

SCUOLA PRIMARIA PARITARIA  
"N. S. DELLA MERCEDE"  
VIA DEL REDENTORE, 7 - 09042 MONSERRATO (CA)  
TEL. 070 573107 e-mail: [istitutionsmercede@gmail.com](mailto:istitutionsmercede@gmail.com)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE - Anno Scolastico 202\_/202\_**

**Alla Coordinatrice Didattica  
Istituto "N. S. della Mercede"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla Classe ....., della scuola Primaria, per l'anno scolastico 202\_ – 202\_.

L'alunn \_\_\_\_\_ è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

L'alunn \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono casa \_\_\_\_\_

cellulare n.1 \_\_\_\_\_, cellulare n.2 \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,*

**DICHIARA CHE**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI NASCITA PER MINORI)**

1. l'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

SCUOLA PRIMARIA PARITARIA  
"N. S. DELLA MERCEDE"  
VIA DEL REDENTORE, 7 - 09042 MONSERRATO (CA)  
TEL. 070 573107 e-mail: [istitutionsmercede@gmail.com](mailto:istitutionsmercede@gmail.com)

**2. la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:**  
**(AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA - Art. 46 D. P. R. 28 dicembre 2000, N. 445**  
*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)*

	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di Parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**3. l'alunn \_\_\_ è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie**  **si**  **no**

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

(Firma di autocertificazione Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

Si allega: autocertificazione per la vaccinazione.

**Il genitore è a conoscenza del fatto che per la frequenza del proprio figlio/a nell'Istituto dovrà corrispondere allo stesso una quota di iscrizione e dieci mensilità (da settembre a giugno compresi), sapendo che tali mensilità derivano dalla suddivisione dell'intera quota annua in dieci rette.**

**Si chiede inoltre:**

- **per l'assicurazione infortuni, il versamento di € 10.00 all'atto dell'iscrizione;**

**In caso di ritiro dell'alunno non verranno restituite la quota di iscrizione e quella dell'ultima retta versata.**

**Trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritt\_\_\_ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Art. 13 Decreto legislativo n. 196 del 30.6.2003, modificato dal regolamento UE 2016/679)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nat..... a..... il.....

Documento.....N°.....

Comune di rilascio .....

Data di rilascio .....