**I^ ISTITUTO COMPRENSIVO “T. MARIO DE ROSA” SANT’ANASTASIA (NA)**

**MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA CORSO UMBERTO NAEE8AL02E A. SC. 2021/2022**

Trasferimento dati alunni/genitori su **ISCRIZIONE.ONLINE**

**Art. 13 del d.lgs 30/06/2003, n.196 recante “codice in materia di protezione dei dati personali”**)

**1° genitore**

Il sottoscritt../.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale ,

In qualità di □ genitore; □ affidatario; □ tutore;

**RESIDENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTATTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indirizzo e-mail**  **Recapito telefonico** |  |

**2° genitore**

Il sottoscritt../.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale ,

In qualità di □ genitore; □ affidatario; □ tutore;

**RESIDENTE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTATTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indirizzo e-mail**  **Recapito telefonico** |  |

**CHIEDE**

**L’iscrizione alla classe prima della Scuola Primaria dell’alunno/a NAEE8AL02E CORSO UMBERTO**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proveniente da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tempi scuola: □ TEMPO NORMALE 27 ORE □ TEMPO PIENO 40 ORE**

**Scelta dell’insegnamento della religione cattolica:** **□ SI □ NO**

**GENITORI SEPARATI □ SI □ NO**

**Consegnare copia sentenza, indicare residenza, rec. Telefonici, email di entrambi genitori**

**INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA PROVE INVALSI TITOLO DI STUDIO E PROFESSIONE**

**PADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MADRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMAZIONI SULL’ALUNNO/A**

Alunno Disabile □SI □NO

Alunno DSA □SI □NO

Ai sensi L.104/92 e L.70/2010 in caso di Disabilità o DSA consegnare cert. Entro 31/01/21

Alunno ha effettuato vaccinazioni obbligatorie □SI □NO

Per gli alunni stranieri i richiede la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunno orfano di entrambi i genitori o in affido ai servizi sociali □SI □NO

Alunno proveniente da famiglie con un solo genitore □SI □NO

Alunno con allergie/intolleranze alimentari certificate □SI □NO

Altri fratelli o sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe di frequenza □SI □NO

Autorizzazione uscite didattiche e visite guidate □SI □NO

Liberatoria per l’utilizzo delle immagini □SI □NO

Data firma dei genitori