

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

SCUOLA PRIMARIA PARIFICATA PARITARIA " S. AGATA "

Via G. De Paoli 8 16143 Genova Tel 010 500795 e-mail *scuola@maestrepie.it*

_ l _ sottoscritt_ _____ padre madre tutore
COGNOME E NOME

dell'alunn_ _____
COGNOME E NOME DELL'ALUNNO

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ alla classe __ per l'anno scolastico ____ / ____

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero, che :

l'alunn_ _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

è nat _ a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (prov. _____) in via/Piazza _____

Cap _____ telefono _____ proviene dalla scuola _____

_____ ove ha frequentato la classe (o per n° anni) _____

La propria famiglia è composta da :

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____ Firma _____