



ISTITUTO COMPRENSIVO BORGIO SAN PIETRO
Via Ponchielli, 22 - 10024 MONCALIERI (TO)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A. S. 2012/2013

Alunno/a

Cognome

Nome

Scuola PRIMARIA:

"A. GABELLI"

"M. MONTESSORI"

Classe _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il plesso di appartenenza dell'alunno/a
è il seguente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

L'iscrizione è stata ricevuta dal/dalla Sig./Sig.ra _____

Moncalieri, il _____

Firma

TEMPO SCUOLA

Il/La sottoscritto/a richiede per l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a il seguente tempo scuola:

A **TEMPO SCUOLA di 40 ore settimanali**

dal Lunedì al Venerdì
dalle ore 8,30 alle ore 16,30

B **TEMPO SCUOLA di 30 ore settimanali**

dal Lunedì al Venerdì
dalle ore 8,30 alle ore 12,50
n°3 rientri: martedì-mercoledì-giovedì
dalle ore 14,00 alle ore 16,30 assistenza durante la mensa a pagamento

C **TEMPO SCUOLA di 27 ore settimanali**

D **TEMPO SCUOLA di 24 ore settimanali**

N.B.: Il tempo scuola proposto è connesso alla disponibilità degli organici che verranno assegnati alla scuola ed ai servizi che saranno erogati dall'Ente Locale.

Richiede PRE/SCUOLA SI NO

dalle ore 7,30 alle ore 8,25

(servizio a pagamento ed in funzione con un numero minimo di 7 alunni)

Richiede POST/SCUOLA SI NO

dalle ore 16,30 alle ore 17,30

(servizio a pagamento ed in funzione con un numero minimo di 7 alunni)

EVENTUALI PROBLEMI DA SEGNALARE

AUTOCERTIFICAZIONE

(scrivere in stampatello)

Il/La Sottoscritto/a _____

dichiara che l'alunno/a

cognome

nome

1) è nato/a a _____ il _____

2) Codice Fiscale dell'alunno/a _____

3) è di sesso

 M F

4) è residente in _____ Via _____

Tel. abitazione _____

Tel. Cellulare papà _____

Tel. Cellulare mamma _____

Tel. nonni/altri _____

Tel. lavoro/papà _____

Tel. lavoro/mamma _____

Se il DOMICILIO è diverso dalla residenza INDICARE:

domiciliato/a in _____ Via _____

5) è cittadino/a italiano/a

SI

NO

Per i soli alunni con cittadinanza non italiana:

Indicare quale nazione _____

E' arrivato/a in Italia il _____

6) è stato/a sottoposto/a alle VACCINAZIONI / RIVACCINAZIONI obbligatorie
(D.P.R.. N. 355 del 26/1/'99)

SI ASL di competenza n° _____ di _____ (luogo)

NO

NOTE:

7) ha FREQUENTATO la SCUOLA DELL'INFANZIA per anni:

 1 2 3

(mettere una X sulla voce che interessa)

Indicare la Direzione Didattica e/o la scuola di provenienza

segue AUTOCERTIFICAZIONE

8) la propria FAMIGLIA CONVIVENTE è composta da:

PADRE	
cognome	
nome	
luogo di nascita e Nazione	
data di nascita	
cittadinanza	
titolo di studio	
professione	

MADRE	
cognome	
nome	
luogo di nascita e Nazione	
data di nascita	
cittadinanza	
titolo di studio	
professione	

9) ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO LA STESSA SCUOLA E/O ALTRA SCUOLA

cognome	
nome	
luogo di nascita	
data di nascita	
scuola	
classe/sezione	

cognome	
nome	
luogo di nascita	
data di nascita	
scuola	
classe/sezione	

Moncalieri, _____

Firma del genitore

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968-127/1997-131/1998; D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Moncalieri, _____

Firma del genitore
