

DOMANDA di ISCRIZIONE alla **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**

Al Coordinatore delle Attività Educative Didattiche dell' ISTITUTO PARITARIO
COMPRESIVO "SANTA LUCIA FILIPPINI"

SCUOLA DELL' INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

Comuni di: Montefiascone – Capodimonte – Ischia di Castro

Sede: Via Ruben Rubbi, 19-01027 Montefiascone VT Tel. e Fax 0761/826241

C. MECCANOGRAFICO: VT1M00600E

www.santaluciafilippini-montefiascone.it e-mail: scuola.sl.filippini@virgilio.it pec: ipc.santaluciafilippini@pec.it

I sottoscritt _____ in qualità di genitore tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione di _____ per l'a.s. 2019/2020

alla **classe I** della **SCUOLA SECONDARIA di I GRADO di MONTEFIASCONE.**

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 corrispondente al vero che:

l'alunn_ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

è nat_ a _____ il _____

è cittadin_ italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

e-mail: _____

proviene dalla Scuola _____ classe _____

ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di Provenienza _____

la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunn_, da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

E' stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Si allega alla presente:

CERTIFICATO DI VACCINAZIONE rilasciata dalla ASL COMPETENTE

(da escludere se l'alunno/a già frequenta questo Istituto):

Allegato 1

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

