



Scuola paritaria dell'Infanzia e Primaria Parificata "Caterina Troiani"
Via Sbarre Centrali, 71 – 89133 Reggio Calabria – Tel/Fax: 0965 57496
SCUOLA DELL'INFANZIA RC1A077008
SCUOLA PRIMARIA RC1E00700X
www.istitutocaterinatroiani.it
e-mail istsuore.caterinatroiani@gmail.com



Spett.le Direzione dell'Istituto _____

I/il sottoscritti/o _____, in qualità di genitore / tutore

Nato a _____ il _____ Residente in _____
prov. _____ Via _____ cap _____ C.F. _____

Documento d'identità _____

Recapiti telefonici:

casa _____

lavoro _____

cellulare _____

indirizzo email _____

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore / tutore

Nata a _____ il _____ Residente in _____
prov. _____ Via _____ cap _____ C.F. _____

Documento d'identità _____

Recapiti telefonici:

casa _____

lavoro _____

cellulare _____

indirizzo email _____

Dello/a studente/ssa _____

CHIEDONO / CHIEDE

l'iscrizione dell'__stess__ per l'anno scolastico 20__/20__ alla classe _____ del seguente corso:

- Nido
- Sezione Primavera
- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di 1° grado



DICHIARANO

A. Che lo/la studente/ssa _____ C.F. _____

- è nat_ a _____ Prov. _____ il _____
- è cittadin_ italian_ altro (indicare quale) _____
- è residente in _____ prov. _____ Via _____ cap _____
- è domiciliat_ in (se diverso) _____ prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____
- proviene dalla Scuola _____ di _____
 ove ha frequentato la classe _____ e ha studiato le lingue straniere _____
- ha frequentato l'asilo nido sì no
- ha frequentato la scuola dell'infanzia sì no
- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie sì no
(in allegato il certificato)
- soffre di particolari allergie sì no
(in allegato il certificato medico)
- Alunno con disabilità accertata/certificata ai sensi della legge 104/92 sì no
(in allegato il certificato)
- Alunno con difficoltà di apprendimento (DSA) sì no
(in allegato il certificato)
- Alunno con invalidità civile sì no
(in allegato il certificato)

B. Che la propria famiglia convivente è composta da (indicare tutti i membri escluso l'iscritto):

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- C. Di accettare il Piano Triennale dell'Offerta Formativa della Scuola impegnandosi a sottoscrivere e rispettare il Patto Educativo di Corresponsabilità e il Regolamento scolastico.
- D. Di essere a conoscenza che, in presenza di difficoltà di apprendimento dello/a studente/ssa (DSA, BES, ecc.), è responsabilità dei genitori fornire in fase di colloquio tutte le informazioni e la relativa documentazione.
- E. Di accettare le modalità di pagamento unicamente con mezzi tracciati e di impegnarsi in solido a corrispondere l'intero importo della retta che verrà comunicato all'atto della sottoscrizione del contratto annuale in caso di accettazione della presente iscrizione.
- F. Di versare l'importo di € _____ a titolo di quota d'iscrizione a mezzo pagamento tracciato. In caso di mancata iscrizione definitiva dell_ studente/ssa tale importo non verrà restituito alla famiglia salvo per il caso di mancata accettazione della presente domanda di iscrizione.
- G. Di essere entrambi titolari della responsabilità genitoriale sullo/a studente/ssa, ovvero, in caso contrario, di



Scuola paritaria dell'Infanzia e Primaria Parificata "Caterina Troiani"
Via Sbarre Centrali, 71 – 89133 Reggio Calabria – Tel/Fax: 0965 57496

SCUOLA DELL'INFANZIA RC1A077008

SCUOLA PRIMARIA RC1E00700X

www.istitutocaterinatroiani.it

e-mail istsuore.caterinatroiani@gmail.com



impegnarsi a fornire all'Istituto copia dei provvedimenti giudiziari che escludono o limitano la responsabilità genitoriale in capo ad uno dei genitori.

Per il trattamento dei dati personali si rimanda all'informativa privacy ex art. 13 RE 679/16 pubblicata sul sito o allegata al presente atto

data _____

Firma del padre

Firma della madre
