SCUOLA
DELL'INFANZIA
SACRO CUORE DI MARIA
Via D.E.Guiotto,4 –37040 Locara VR
Tel.045/7660621 Fax.045/6187021
E.mail sacrocuorelocara@fismvr.it
www.sacrocuorelocara.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a ……..……. □ padre □ madre □ tutore

Del/la bambino/a ……..……

CHIEDE

L'iscrizione dello/la stesso/a per l'anno scolastico …… alla sezione ……. Della Scuola dell'Infanzia di ispirazione cristiana "Sacro Cuore di Maria" in Locara.

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'alunno ……..……. è nato/a a ……..……

il …….. Cod. Fisc. ……..……..…….. Cittadinanza ……

è residente a ……..……..……... via/piazza ……..……..……..…… ….. n. ……

cap …….. telefono …… recapito telefonico ……..……..

che la propria famiglia convivente è composta da :

……	……..	……..
……	……..	……
……	……..	……
……	……	……..…….
……	……..	……..
(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(parentela)

- è stato sottoposto/a alle vaccinazioni □ sì □ no
- **quota di iscrizione € 70,00 da versare sul c/c bancario intestato alla scuola cod. IBAN IT93R0873259750000015128606 - CAUSALE: contributo iscrizione ….(nome e cognome del bambino) a.s. 2010/2011 (la ricevuta del versamento dovrà essere consegnata alla scuola con il presente modulo di iscrizione)**

I genitori si impegnano ad accettare e rispettare i principi del progetto educativo, il POF e il regolamento interno della scuola consegnato.

Data ……

firma di autocertificazione
(Leggi 15/98, 127/97, 131/98 e successive modifiche)

……..

Il/la sottoscritto/a dà il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della privacy", art. 27 del D.Lgs. 196/2003).

Data ……. *Firma* ……..