



# ISTITUTO MARIA IMMACOLATA

## Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria

Religiose Insegnanti di Maria Immacolata Missionarie Claretiane

00043 Ciampino (RM) – Via P.ssa Pignatelli, 2 ☎ 06.791.00.55 – ☎ 06.791.11.69

E-mail: direzione@mariaimmacolataciampino.it

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA E RELATIVA AUTOCERTIFICAZIONE

Anno scolastico 2012/2013

Matricola n°.....

\_l\_ sottoscritt\_ ....., in qualità di  padre -  madre -  tutore,

### C H I E D E

che \_l\_ propri\_ figli\_ .....

venga iscritt\_ alla classe ..... della scuola Primaria.

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\_ ..... codice fiscale .....

- è nat\_ a ..... prov. .... il ...../...../.....

- ha la cittadinanza  italiana  italiana, acquisita in data .....

altra o doppia (indicare la nazionalità) .....

- è residente a ..... prov. .... via ..... n°.....

C.A.P. ....

da compilare solo se diverso dalla residenza  
- è domiciliat\_ a ..... prov. .... via ..... n°.....  
C.A.P. ....

NUMERO TELEFONICO	INDICARE CHI RISPONDE A QUESTO NUMERO

Ciampino, lì ...../...../.....

.....  
Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

- è stat\_ sottopost\_ alle vaccinazioni obbligatorie:  si  no
- l'alunn\_ ha frequentato la Scuola dell'Infanzia per ..... ann\_ presso .....
- Allega due foto dell'alunn\_:  si  no

## **COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALUNNO**

### **Dati anagrafici del padre:**

cognome: ..... nome .....

nato a ..... prov. .... il ...../...../.....

codice fiscale .....

titolo di studio ..... professione o attività .....

domicilio: ..... prov. .... via ..... n°.....

C.A.P. ....

e-mail .....

### **Dati anagrafici della madre:**

cognome: ..... nome .....

nata a ..... prov. .... il ...../...../.....

codice fiscale .....

titolo di studio ..... professione o attività .....

domicilio: ..... prov. .... via ..... n°.....

C.A.P. ....

e-mail .....

**N° componenti la famiglia:** .....

**N° fratelli minori studenti:** .....

Ciampino, lì ...../...../.....

Firma .....  
(del genitore o di chi ne esercita la potestà)

---

### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Maria Immacolata all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda solo ed esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri e della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Ciampino, lì ...../...../.....

Firma .....  
(del genitore o di chi ne esercita la potestà)

# ISCRIZIONE AI SERVIZI AGGIUNTIVI PER LA SCUOLA PRIMARIA

\_l\_ sottoscritt\_ ....., in qualità di  padre -  madre -  tutore,

## C H I E D E

che \_l\_ propri\_ figli\_ ..... classe .....

**venga iscritt\_ ai servizi aggiuntivi sotto indicati**

### SERVIZIO DI RISTORAZIONE

**Gli alunni che, per motivi sanitari, non possono attenersi al menù stabilito debbono presentare adeguata certificazione medica.**

### ATTIVITÀ POMERIDIANA: RICREAZIONE E STUDIO ASSISTITO (dalle ore 14,00 alle ore 16,00)

- **Gli alunni non possono uscire prima delle ore 16,00.**
- Gli alunni si dedicano allo studio e all'esecuzione dei compiti assegnati per casa dall'insegnante.
- Il gruppo/classe potrà essere formato da alunni provenienti da più classi.
- Ogni gruppo/classe sarà seguito da una insegnante.

### ATTIVITÀ RICREATIVA (dalle ore 16,00 e fino alle ore 18,00)

Tempo dedicato ad attività ludiche e ricreative. Gli alunni potranno uscire in qualsiasi momento.

**N.B.: L'iscrizione ai sopra specificati servizi è effettuata per l'intero anno scolastico e non può essere revocata poiché la stessa costituisce parte determinante per la previsione di spesa per il personale docente e non dell'Istituto, salvo casi particolari che verranno valutati singolarmente.**

1. \_l\_ sottoscritt\_ si impegna a versare la retta annua di €...../..... che verrà ripartita in dieci rate mensili di €...../..... cadauna, da versare **entro e non oltre il giorno 10 di ogni mese.**

2. Qualora il pagamento delle rate sopraindicate non avvenisse in modo regolare, l'Istituto si riserva di applicare gli interessi di mora come previsto dalle vigenti Leggi.

3. In caso di mancato pagamento, l'alunno non avrà diritto all'iscrizione per l'anno successivo.

4. Nel caso di ritiro dell'alunno/a dalla scuola non saranno rimborsate le quote mensili e/o l'iscrizione, o parte di esse, già versate.

5. La Scuola restituirà il doppio della Tassa d'iscrizione qualora per qualsiasi motivo non le fosse possibile consentire la frequenza dell'alunno nell' Anno scolastico 2012/2013.

6. Il/la sottoscritto/a è consapevole che l'iscrizione comporta l'accettazione del Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.), del Piano Educativo, del regolamento e di tutte le deliberazioni degli OO.CC. di questo Istituto.

Per una funzionale programmazione del servizio i genitori possono presentare domanda d'iscrizione ad una sola istituzione scolastica (circ. min. P. I. n° 74, prot. 11668, del 21/12/2006).

Firma .....  
(Ente Gestore)

Firma .....  
(del genitore o di chi ne esercita la potestà)

Per accettazione dei punti 1,2,3,4,5,6.

Ciampino, lì ...../...../.....

Firma .....  
(del genitore o di chi ne esercita la potestà)

)

# NOTIZIE UTILI

Alunn\_ : ..... sezione: .....

➤ L'alunno/a potrà essere ritirato dalla scuola, oltre che dai genitori, anche da:

sig. ....

che dovrà comunque presentarsi munito di documento di riconoscimento.

➤ L'alunno/a soffre di patologie allergiche?  SI  NO

Se SI, specificare quali: .....

➤ L'alunno/a presenta difficoltà nell'alimentazione?  SI  NO

Se SI, specificare quali: .....

.....

Altre notizie che si ritiene utile fornire all'Istituto: .....

.....

---

---

## AUTORIZZAZIONI

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza, in caso di necessità e nell'impossibilità di rintracciare i genitori, il trasferimento del\_\_ propri\_ figli\_ presso il più vicino punto di Pronto Soccorso tramite i mezzi del Servizio Sanitario Nazionale 118?  SI  NO

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza l'Istituto, fino a revoca scritta, all'uso del diritto di immagine del\_\_ propri\_ figli\_ per le varie pubblicazioni scolastiche?  SI  NO

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza l'Istituto, fino a revoca scritta, all'inserimento dell'immagine, in bassa risoluzione, del\_\_ propri\_ figli\_ nella pagina WEB?  SI  NO

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza l'Istituto, fino a revoca scritta, all'uso degli scritti e dei disegni, anche firmati, eseguiti dal\_\_ propri\_ figli\_ nell'ambito scolastico, per le varie pubblicazioni scolastiche?  SI  NO

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza l'Istituto, fino a revoca scritta, all'uso degli scritti e dei disegni, anche firmati, eseguiti dal\_\_ propri\_ figli\_ nell'ambito scolastico, per la pubblicazione nella pagina WEB?  SI  NO

**N.B.: le autorizzazioni sopra espresse sono tacitamente rinnovate, salvo revoca scritta, anche per gli anni scolastici successivi.**

Ciampino, lì ...../...../.....

Firma .....

(del genitore o di chi ne esercita la potestà)