



Istituto Paritario “Elmaga School”

Via Beethoven N.6
90144 Palermo

Domanda di iscrizione alla scuola Primaria



ASSOCIAZIONE ELMAGA O.N.L.U.S.
Istituto Paritario "ELMAGA SCHOOL"
SEZIONE PRIMAVERA, SCUOLA DELL' INFANZIA E PRIMARIA
Via Beethoven,6 – 90145 PALERMO
Tel. 091/7730870 - Fax 091/7862090 - Cel 3489756645
Partita IVA -06138680829 / Codice Fiscale 97254090828
e-mail: elmaga@pec.it – amministrazione@elmaga.it
sito: www.elmaga.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA PRIMARIA
AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO PARITARIO "ELMAGA"
Via BEETHOVEN , 6 PALERMO

__ I __ sottoscritt__ _____ in qualità di __padre __madre __tutore

(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn__ _____

(cognome e nome)

alla classe _____ di codesta scuola per l'a.s. 20__ - __

oppure

chiede di avvalersi:

__ dell' anticipo (per i nati entro 30 aprile 2004)

Indica in ordine di preferenza

__ tempo pieno per ore (subordinata alla disponibilità di organico)

..... ore settimanali [mensa si ' no ' subordinata alle risorse di organico]

__ ore settimanali [mensa si ' no ' subordinata alle risorse di organico]

__ fino a ore settimanali [mensa si ' no ' subordinata alle risorse di organico]

(preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che

- l'alunn__ _____ C.F. _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ___italiano___ altro (indicare nazionalità)_____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____ Cell. _____

Ulteriore numero rintracciabile : _____ (Nonni, zii ecc.)_____

- proviene dalla scuola dell'infanzia _____

- proviene dalla scuola elementare _____

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

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **si () no ()**

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto 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)

Data _____ firma _____

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, fornisce le seguenti notizie:

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI:

PADRE:: Cognome _____ nome _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ provincia _____

Data di nascita _____

Vivente: si () no () Titolo di studio _____ Professione _____

MADRE: Cognome _____ nome _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ provincia _____

Data di nascita _____

Vivente: si () no () Titolo di studio _____ Professione _____

Stato civile dei genitori: sposati ()

Conviventi () , separati () , divorziati () .

padre vedovo () madre vedova () altro ()

Dati anagrafici del TUTORE:

Cognome _____ **nome** _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ **provincia** _____

Data di nascita _____

Con chi vive l'alunno _____

Altri figli minori del nucleo familiare che frequentano questo Istituto

Scuola materna ()

Cognome e nome.....

Scuola Elementare. ()

Cognome e nome..... Sezione _____ Classe ____

Scuola Elementare.()

Cognome e nome..... Sezione _____ Classe ____

Scuola Elementare.()

Cognome e nome..... Sezione _____ Classe ____

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli Organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste.

CHIEDE

Di poter usufruire per l'intero anno scolastico del servizio di:

(per attuare il servizio di pre o post scuola è indispensabile raggiungere almeno 10 richieste).

- PRE -SCUOLA () dalle ore 7,30 alle ore 8,30

- POST SCUOLA () dalle ore 16,30 alle ore 17,30

Fornisce inoltre le seguenti notizie utili ai fini amministrativi

Mezzo di trasporto per raggiungere la scuola andata :

Automezzo della Scuola ()

Automezzo proprio ()

Altro () < Specificare se Bus, treno ecc.)

Mezzo di trasporto per raggiungere la residenza dell'alunno/a :

Automezzo della Scuola ()

Automezzo proprio ()

Altro () < Specificare se Bus, treno ecc.)

Allega alla presente

- 2 foto formato tessera dell'alunno con il suo nome scritto sul retro

- fotocopia di documento in corso di validità del genitore che sottoscrive la domanda

(se Tutore : documentazione attestante)

Dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del DLgs n. 196/2003.

Data _____ Firma del genitore _____

Eventuali richieste della famiglia _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico _____

ALUNNO _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI ()

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ()

Modulo integrativo per scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica.

A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE _

B) ENTRATA POSTICIPATA O USCITA ANTICIPATA DALLA SCUOLA _

Al genitore dell'alunno minorenni frequentante questo istituto che abbia effettuato la scelta di cui al punto B), a cui saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alle modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Palermo _____

Firma del genitore

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 (legge 31/12/1996 n.675 "tutela della privacy-art.27").

Data, _____ Firma del genitore _____