

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Al Dirigente Scolastico
SCUOLA PRIMARIA
"Annibale M. Di Francia"
Circonvallazione Appia 146 – 00179 Roma

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

A tal fine dichiara, in base alle norme dello snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno/a _____ C.F. _____

È nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

È cittadino: italiano altro (indicare quale) _____

È residente a _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____

Circoscrizione di residenza _____ Distretto di residenza _____

Proviene dalla Scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

Lingua straniera studiata _____ Religione: _____

Che la famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie Sì No

Servizi richiesti:

MENSA Sì (continuo) Sì (saltuario) No

DOPOSCUOLA Sì (continuo) Sì (saltuario) No

Data _____

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data _____

Firma _____

NOTIZIE NECESSARIE

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

In mancanza di entrambi i genitori dovranno essere riportate le generalità e l'abitazione di chi ne fa le veci)

Cognome.....	Nome.....	nato a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	cell...../.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

(Indicare il cognome da nubile)

Cognome.....	Nome.....	nata a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	Cell...../.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

INDICARE IL DOMICILIO DELL'ALUNNO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

.....
(Via/Piazza)	(numero)	(città)	(N. telefono)

EVENTUALE SCUOLA MATERNA FREQUENTATA

.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)

Attesto esatte le notizie sopra riportate. Dichiaro di impegnarmi a pagare le quote relative alla Retta per l'A.S. 2014-2015, entro le scadenze stabilite.

Addì _____

(Firma del genitore)

----- DICHIARAZIONE DI GARANZIA DI PAGAMENTO -----

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO A _____
IL _____ NELLA QUALITÀ DI _____ DELL'ALUNNO/A SUDDETTO/A
FORNISCE GARANZIA PERSONALE PER LE OBBLIGAZIONI ASSUNTE DAL GENITORE DICHIARANTE.

Addì _____

(Firma del Garante)

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Al Dirigente Scolastico
SCUOLA dell'INFANZIA
"ANNIBALE M. DI FRANCIA"
Circonvallazione Appia 146 – 00179 Roma

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico _____

A tal fine dichiara, in base alle norme dello snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno/a _____ C.F. _____

E' nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

E' cittadino: italiano altro (indicare quale) _____

E' residente a _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____

Circoscrizione di residenza _____ Distretto di residenza _____

Proviene dalla Scuola _____ in Via _____

Religione: _____

Che la famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **Sì** **No**

Servizi richiesti:

MENSA **Sì** (continuo) **Sì** (saltuario) **No**
TEMPO PROLUNGATO **Sì** (continuo) **Sì** (saltuario) **No**

Data _____

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Addi _____

(Firma del genitore)

NOTIZIE NECESSARIE

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

In mancanza di entrambi i genitori dovranno essere riportate le generalità e l'abitazione di chi ne fa le veci

Cognome.....	Nome.....	nato a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	cell. /.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

(Indicare il cognome da nubile)

Cognome.....	Nome.....	nata a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	Cell. /.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

INDICARE IL DOMICILIO DELL'ALUNNO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

.....
(Via/Piazza)	(numero)	(città)	(N. telefono)

EVENTUALE SCUOLA MATERNA FREQUENTATA

.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)

Attesto esatte le notizie sopra riportate. Dichiaro di impegnarmi a pagare le quote relative alla Retta per l'A.S. 2014-2015, entro le scadenze stabilite.

Addì _____

(Firma del genitore)

----- DICHIARAZIONE DI GARANZIA DI PAGAMENTO -----

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO A _____
IL _____ NELLA QUALITÀ DI _____ DELL'ALUNNO/A SUDDETTO/A
FORNISCE GARANZIA PERSONALE PER LE OBBLIGAZIONI ASSUNTE DAL GENITORE DICHIARANTE.

Addì _____

(Firma del Garante)

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Al Dirigente Scolastico
SCUOLA SECONDARIA di I GRADO
"Annibale M. Di Francia"
Circonvallazione Appia 146 – 00179 Roma

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

A tal fine dichiara, in base alle norme dello snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno/a _____ C.F. _____

È nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

È cittadino: italiano altro (indicare quale) _____

È residente a _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____

Circoscrizione di residenza _____ Distretto di residenza _____

Proviene dalla Scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

Lingua straniera studiata _____ Religione: _____

Che la famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie Sì No

Servizi richiesti:

MENSA Sì (continuo) Sì (saltuario) No

DOPOSCUOLA Sì (continuo) Sì (saltuario) No

Data _____

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data _____

Firma _____

NOTIZIE NECESSARIE

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

In mancanza di entrambi i genitori dovranno essere riportate le generalità e l'abitazione di chi ne fa le veci)

Cognome.....	Nome.....	nato a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	cell...../.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

(Indicare il cognome da nubile)

Cognome.....	Nome.....	nata a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	Cell...../.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

INDICARE IL DOMICILIO DELL'ALUNNO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

.....
(Via/Piazza)	(numero)	(città)	(N. telefono)

EVENTUALE SCUOLA MATERNA FREQUENTATA

.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)

Attesto esatte le notizie sopra riportate. Dichiaro di impegnarmi a pagare le quote relative alla Retta per l'A.S. 2014-2015, entro le scadenze stabilite.

Addì _____

(Firma del genitore)

----- DICHIARAZIONE DI GARANZIA DI PAGAMENTO -----

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO A _____

IL _____ NELLA QUALITÀ DI _____ DELL'ALUNNO/A SUDDETTO/A

FORNISCE GARANZIA PERSONALE PER LE OBBLIGAZIONI ASSUNTE DAL GENITORE DICHIARANTE.

Addì _____

(Firma del Garante)

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Al Dirigente Scolastico
SCUOLA PRE-MATERNA
"Annibale M. Di Francia"
Circonvallazione Appia 146 – 00179 Roma

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico _____

A tal fine dichiara, in base alle norme dello snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno/a _____ C.F. _____

E' nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

E' cittadino: italiano altro (indicare quale) _____

E' residente a _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____

Circoscrizione di residenza _____ Distretto di residenza _____

Telefono _____ Cell. _____ Ufficio _____

Proviene dalla Scuola _____ in Via _____

Religione: _____

Che la famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **Sì** **No**

Services richiesti:

MENSA **Sì** (continuo) **Sì** (saltuario) **No**

Data _____

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data _____

Firma _____

(Firma del genitore)

NOTIZIE NECESSARIE

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

In mancanza di entrambi i genitori dovranno essere riportate le generalità e l'abitazione di chi ne fa le veci

Cognome.....	Nome.....	nato a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	cell. /.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

(Indicare il cognome da nubile)

Cognome.....	Nome.....	nata a.....
il.....	C.F.....	Residente in.....
Via/Piazza.....	n.....	CAP.....
Professione	Tel. uff...../.....	Cell. /.....
Titolo di studio		
Religione: <input type="checkbox"/> Cattolica <input type="checkbox"/> altra (indicare quale)		

INDICARE IL DOMICILIO DELL'ALUNNO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

.....
(Via/Piazza)	(numero)	(città)	(N. telefono)

EVENTUALE SCUOLA MATERNA FREQUENTATA

.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)
.....
(Scuola)	(città)	(N. anni)

Attesto esatte le notizie sopra riportate. Dichiaro di impegnarmi a pagare il 25% delle quote relative alla Retta per l'A.S. 2014-2015, entro le scadenze stabilite.

Addì _____

(Firma della Madre)

Attesto esatte le notizie sopra riportate. Dichiaro di impegnarmi a pagare il 75% delle quote relative alla Retta per l'A.S. 2014-2015, entro le scadenze stabilite

Addì _____

(Firma del Padre)