

# DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che ...l... propri... figli... \_\_\_\_\_

nat... a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel. abitazione \_\_\_\_\_ tel. Ufficio/cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

venga iscritt... per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_

① Scuola Elementare

② Scuola Media

③ Scuola Superiore:

Liceo Sociale e della comunicazione

Istituto Tecnico Linguistico Aziendale (ERICA)

Istituto per Periti in arti grafiche

e versa la quota di iscrizione alla scuola di € \_\_\_\_\_

**Cassa scolastica € 15**

**Iscrizione AGESC € 15**

Chiede inoltre che venga iscritt...:

al **doposcuola**:

al **convitto**

e versa la quota di iscrizione al convitto di € \_\_\_\_\_

***Il sottoscritto è a conoscenza che tali quote non gli verranno restituite in caso di ritiro.***

***SI DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DEL POF E DI ACCETTARE IL PROGETTO EDUCATIVO DELL' ISTITUTO PARITARIO SACRO CUORE.***

***DICHIARO INOLTRE DI AVER RITIRATO "L'INFORMATIVA" AI SENSI DEL D.L. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" E DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEGLI STESSI.***

Trento \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

R.F. da intestare a : \_\_\_\_\_

FORMA DI PAGAMENTO:

Addebito automatico sul conto bancario

Bonifico bancario

Bollettino di conto corrente postale

Si prega cortesemente di voler dare le seguenti informazioni:

scuola di provenienza dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Ha fratelli o sorelle che frequentano quest'Istituto nell'a.s. 200\_\_/0\_\_?      SI      NO

Se SI      COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ CL. \_\_\_\_\_

### **Documenti da presentare:**

- Autocertificazione di stato famiglia
- Autocertificazione di identità personale
- Foglio notizie alunno
- Diploma di scuola media
- Fotocopia codice fiscale
- Fototessera
- Nulla osta (nel caso di trasferimento da altro istituto)

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 1 Legge 04.01.1968 n. 15 – art. 3 comma 10 Legge 15.05.1997 n. 127 – art. 1 DPR 20.10.1998 N. 403)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nella qualità di genitore esercente la patria potestà o tutore dell'alunno per il quale chiede  
l'iscrizione a questo Istituto Sacro Cuore, in base alle norme sullo snellimento dell'attività  
amministrativa e consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione  
falsa o comunque non corrispondente al vero,

DICHIARA

che i dati sottoesposti sono veritieri ai fini della dichiarazione sostitutiva di certificazione.

**COGNOME E NOME DELLO STUDENTE** \_\_\_\_\_

**COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:** VIA E NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_

COMUNE / PROV. / C.A.P. \_\_\_\_\_

PREFISSO E NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** VIA E NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_  
(se diverso)

COMUNE e PROV: \_\_\_\_\_

PREFISSO E NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**VACCINAZIONI OBBLIGATORIE** Sì  No

**SESSO** maschio  femmina

**NAZIONALITÀ** \_\_\_\_\_

**CITTADINANZA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

## SCUOLA DI PROVIENIENZA:

Nome Scuola Equiparata dell'Infanzia	
Nome Scuola Primaria	
Nome Scuola Secondaria di 1° grado	
Giudizio Diploma Scuola Secondaria di 1° grado	
Lingua/e straniera/e studiata/e (Istituto Comprensivo)	
eventuale altro Istituto e classe	

→  
vedi retro

<b>PADRE</b> COD. FISC.			
<b>Cognome e Nome</b>			
<b>Comune di nascita</b>		<b>Data</b>	
<b>Domicilio</b>			
<b>Recapito telefonico</b>			
<i>professione</i>			
<i>titolo di studio</i>			

<b>MADRE</b> COD. FISC.			
<b>Cognome (da nubile) e Nome</b>			
<b>Comune di nascita</b>		<b>Data</b>	
<b>Domicilio</b>			
<b>Recapito telefonico</b>			
<i>professione</i>			
<i>titolo di studio</i>			

<b>FRATELLI</b>		
		<i>Luogo e data di nascita</i>
<b>Cognome e Nome</b>		
<b>Cognome e Nome</b>		
<b>Cognome e Nome</b>		
<b>Cognome e Nome</b>		

<b>FRATELLI FREQUENTANTI L'ISTITUTO SACRO CUORE</b>			
<b>Cognome e Nome</b>		Classe/Ist	
<b>Cognome e Nome</b>		Classe/Ist	

Trento, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_



**RICHIESTA SERVIZIO MENSA A.S. 2006/2007  
SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(genitore o chi esercita la patria potestà)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE L' AMMISSIONE AL SERVIZIO MENSA PER IL PROPRIO/A FIGLIO/A:**

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno)

nato/a il \_\_\_\_\_ che frequenterà nell'anno scolastico **2006/2007** la classe \_\_\_\_\_

- della scuola primaria \_\_\_\_\_  
(indicare per esteso il nome della scuola - Elementare)

- della scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_  
(indicare per esteso il nome della scuola - Media)

**N.B. Per usufruire della quota ridotta**

compilare il prospetto sotto riportato qualora la famiglia sia composta da 3 o più figli nella fascia di età da 0 anni fino all'anno di frequenza del 9° anno scolastico o formativo:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TIPO DI SCUOLA (*)

(\*) specificare se: infanzia/primaria/secondaria di primo grado/secondaria di secondo grado

Il richiedente è consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, nr. 445.

La gratuità del servizio mensa è prevista solo per gli alunni appartenenti alle famiglie che fruiscono dell'assistenza economica di base (sussidio economico erogato dal Comune di Trento o dal Comprensorio Valle dell'Adige). All'atto della presentazione della documentazione presso gli uffici del Comprensorio saranno consegnati i buoni pasto gratuiti.

Le famiglie in difficoltà economica possono rivolgersi ai Servizi Sociali competenti o al Servizio Istruzione del Comprensorio Valle dell'Adige, per la richiesta di agevolazioni sulla quota.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso)

→  
vedi retro

**Con riferimento al codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs 196/2003, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'ammissione del proprio figlio al Servizio Ristorazione Scolastica e che l'eventuale opposizione al conferimento degli stessi potrebbe comportare grave disagio se non addirittura l'impossibilità da parte dell'Amministrazione a procedere. I dati forniti saranno trattati dai dipendenti incaricati appartenenti al Servizio Istruzione e Cultura del Comprensorio della Valle dell'Adige – Via Zambra 11 Trento, e potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni strettamente necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione del Servizio di Ristorazione Scolastica.**

**Il sottoscritto è a conoscenza del suo diritto, anche a mezzo terza persona fisica o associazione cui abbia conferito delega o procura, di conoscere i dati che riguardano gli interventi stessi ed intervenire circa il loro trattamento (ottenendo ad esempio la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati, potendo opporsi, in tutto o in parte al trattamento degli stessi).**

**Il Titolare del Trattamento dei dati è il Presidente Renata Stenico, quale rappresentante legale pro tempore del C5; il Responsabile del Trattamento dei dati è il dott. Moreno Olivotto.**

**La presente informativa persegue unicamente gli scopi conoscitivi sopra esposti e non comporta alcun obbligo in carico al destinatario.**

**Il sottoscritto, dichiara di avere preso visione dell'informativa resa ai sensi del D.Lgs 196/2003.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso)