

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

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

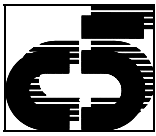
MADRE COD. FISC.			
Cognome (da nubile) e Nome			
Comune di nascita		Data	
Domicilio			
Recapito telefonico			
<i>professione</i>			
<i>titolo di studio</i>			

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

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

Trento, _____

IL DICHIARANTE



**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO MENSA ANNO SCOLASTICO 2006/2007
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO 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 dello studente)

nato/a il _____ che frequenterà nell'anno scolastico 2006/2007 la classe _____

dell'Istituto _____
(indicare per esteso il nome della scuola)

DICHIARA

1. che lo studente risiede fuori famiglia (convitto - collegio o casa privata) e pertanto usufruirà del servizio mensa tutti i giorni (pranzo e cena)
- o
2. che lo studente usufruirà del servizio mensa esclusivamente nei giorni di rientro scolastico obbligatorio

NB. parte aggiuntiva da compilare solo per gli studenti iscritti per la prima volta alla classe prima:

Lo studente frequenterà il 9° anno scolastico: SI NO

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.

—————>
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)

=====

PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA

Si certifica che lo studente è impegnato in lezioni obbligatorie pomeridiane per
nr..... giorni della settimana.

Data

IL PRESIDE.....
(Timbro e Firma)