



**ISTITUTO SANTA MARIA DI NAZARETH**

Via Mons. Luigi Fossati, 3 (via E. Ferri 91) - 25123 Brescia

Tel. 030 2306871 - Fax 030 2306875

www.istitutosmn.it - email: [segreteria@istitutosmn.it](mailto:segreteria@istitutosmn.it)

**Scuole Paritarie: Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado**

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

**A.S. 2022.2023**

Al Coordinatore didattico della Scuola dell'Infanzia Paritaria Santa Maria di Nazareth

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

### CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

a codesta scuola dell'infanzia Paritaria Santa Maria di Nazareth per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

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

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Codice fiscale

Brescia, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

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



## ISTITUTO SANTA MARIA DI NAZARETH

Via Mons. Luigi Fossati, 3 (via E. Ferri 91) - 25123 Brescia

Tel. 030 2306871 - Fax 030 2306875

www.istitutosmn.it - email: [segreteria@istitutosmn.it](mailto:segreteria@istitutosmn.it)

Scuole Paritarie: Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado

### **RICHIESTA DATI PER GRADUATORIA**

#### **ATTIVITA' LAVORATIVA DEI GENITORI**

OCCUPAZIONE PADRE  tempo pieno  tempo parziale  lavoro saltuario  altra condizione

OCCUPAZIONE MADRE  tempo pieno  tempo parziale  lavoro saltuario  altra condizione

#### **INFORMAZIONI SUL BAMBINO**

	SI	NO
RICHIESTA PRIMA SCUOLA		
ANTICIPATARIO entro il 15 MARZO		
SITUAZIONI DI DIFFICOLTA' (disabilità, affidò, altro)		
FRATELLI FREQUENTANTI		
RESIDENZA NELLA ZONA		
LAVORO DI ALMENO UN GENITORE NELLA ZONA		
INVALIDITA' DI UNO O ENTRAMBI I GENITORI		
PRESENZA DI ALTRI FIGLI IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTA'		

**Firma di autocertificazione** \_\_\_\_\_

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

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento UE 679/2016.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **STATO VACCINALE:**

Il genitore dichiara che il minore è in obbligo vaccinale secondo le normative vigenti.

Si allega la documentazione inerente alle vaccinazioni fatte ed in prenotazione.

In fede.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_