



ASSOCIAZIONE MATERNA
"SAN DOMENICO"
Piazza S. Giovanni, 8 – 12084 Mondovì
0174 40819 info@maternasandomenico.it
San Domenico 0174 40819 **** Maria Immacolata 0174 42701



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia:

San Domenico Maria Immacolata

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome: _____ Nome: _____
Nato a: _____ Provincia: _____ il: _____
Codice fiscale(*): _____ Cittadinanza: _____
(* Allegare copia Codice Fiscale)
Residente a: _____ Via: _____
Altro: _____

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017

SI NO

NOTA: allegare documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione, l'esonero, il differimento o la copia della prenotazione vaccinale.

DATI ANAGRAFICI PADRE (o tutore legale)

Cognome: _____ Nome: _____
Nato a: _____ Provincia: _____ il: _____
Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Residente a: _____
(indicare se diverso da _____ Via: _____
alunno/a)
Telefono: _____ e-mail: _____
Altri recapiti telefonici: _____

DATI ANAGRAFICI MADRE (o tutrice legale)

Cognome: _____ Nome: _____
Nato a: _____ Provincia: _____ il: _____
Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Residente a: _____
(indicare se diverso da _____ Via: _____
alunno/a)
Telefono: _____ e-mail: _____
Altri recapiti telefonici: _____



ASSOCIAZIONE MATERNA
"SAN DOMENICO"
Piazza S. Giovanni, 8 – 12084 Mondovì
0174 40819 info@maternasandomenico.it
San Domenico 0174 40819 **** Maria Immacolata 0174 42701



DATI ANAGRAFICI FRATELLI-SORELLE-CONVIVENTI

Cognome e nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

SERVIZIO PROLUNGAMENTO ORARIO

Richiesta di SERVIZIO DI PROLUNGAMENTO ORARIO: Ore 16,15 – 18,00 SÌ NO

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SÌ (**) _____ NO

(**) Allegare copia Certificato medico

Altre ALLERGIE/PATOLOGIE da segnalare: _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

- Dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (ALL.1) e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- Dichiarano di essere consapevole delle finalità educative della nostra scuola paritaria avendo preso visione di P.E. e P.T.O.F. e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno (ALL.2).
- Dichiarano di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'I.R.C. (Insegnamento Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.
- Dichiarano di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia (ALL.3) e di accettarne il contenuto.
- Dichiarano di non aver presentato analogha domanda presso altra scuola statale o non statale.
- Dichiarano di aver ricevuto modulo per Autorizzazioni e Deleghe (ALL.4).

LUOGO E DATA: _____

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI _____

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI _____