

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Coordinatore didattico

## SCUOLE APORTIANE SCUOLA DELL'INFANZIA

37121 VERONA – VR– PIAZZA BROILO.4 TEL 045/8002709e FAX 045/8038338

Il/La sottoscritto/a

padre  madre  tutore

\_\_\_\_\_

cognome e nome

dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

cognome e nome

### CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a al ..... anno della Scuola dell'Infanzia presso la sede di VERONA per l'anno scolastico .....

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Art.2, L. 4 gennaio 1968, n. 15; art. 1 primo comma, DPR 20 ottobre 1998, n. 403. Consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà e della decadenza dai benefici eventualmente ottenuti in caso di falsa dichiarazione, dichiara che:

- l'alunno/a .....  
cognome e nome ..... codice fiscale

- è nato a ..... Prov..... il .....

- è cittadino italiano  altro stato di cittadinanza (da indicare) .....

- è residente a ..... C.A.P..... Prov..... in Via/Piazza .....

recapito telefonico..... altri recapiti telefonici .....

- proviene dalla scuola ..... sede di ..... ove ha frequentato la classe .....

- dichiara che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

- dichiara inoltre che la propria famiglia è composta, oltre che da me, dalle seguenti persone conviventi, (*stato di famiglia*):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

cognome e nome

luogo di nascita

data di nascita

grado di parentela

Data .....

Firma .....

Per i dati contenuti nella presente autocertificazione il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Codice Privacy per il trattamento dei suoi dati personali e dei dati personali e sensibili dello studente per le finalità istituzionali, ed ai sensi dell'articolo 23 del Codice Privacy anche per le specifiche finalità per cui ha espresso il suo libero ed informato consenso.

Data .....

Firma .....