



Scuola dell'infanzia Paritaria "S. Giovanni Bosco"
C.M. SA1A040008 – Decr. Parità N. n° 488/367 del 04- 02-
2001
LICUSATI – Via don G. Russolillo, n° 1 – cap 84059 (SA)
Tel/fax 0974.937003 – P. IVA 01263610634
Email:
suresdvlucusati@libero.it
Pec: scuolasingiannibosco@pec.it

Sezione INFANZIA (nati del 2021)

Il/la sottoscritt _____ padre/madre/tutore
dell'alunn _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

a codesta Scuola, per l'anno scolastico **2024/ 2025**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento delle attività amministrative, e
consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

che l'alunn _____
(cognome) (nome)

è nat ___ a _____ (Prov ___) il _____

è cittadin ___ italian ___ altro (indicare quale) _____ è residente a _____

(Prov _____) in via/P.za _____ Tel _____

Codice Fiscale PADRE _____ (allegare fotocopia)

Codice Fiscale MADRE _____ (allegare fotocopia)

Codice Fiscale ALUNNO _____ (allegare fotocopia)

che la propria famiglia è composta da:

Cognome e Nome	luogo e data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____

che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **NO** nella ASL n° _____ Prov _____

Firma di autocertificazione (legge 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda al Dirigente Scolastico.

Il sottoscritto DICHIARA di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/1996, n 675 "Tutela della Privacy" – art. 27).

Data _____

FIRMA _____

N.B. * La quota relativa all'iscrizione (**somma non rimborsabile**) sarà versata all'atto dell'iscrizione stessa;

* I periodi di festività non danno diritto a riduzioni della retta di frequenza;

* Si paga la retta anche se si frequenta per pochi giorni o non si frequenta affatto (**dal Diritto Tributario**)

Data _____

FIRME GENITORI _____