

ISTITUTO ORSOLINE DI S. CARLO – Via S. Giuseppe 60 – 21047 Saronno (VA)

Controllato da RQ _____	PUNTO DI NORMA	Tipologia di documento	Data 29/11/2018
Approvato da DIR _____	8	<i>MOD. Domanda di iscrizione ELOS-SMO</i>	Rev. 02

Al Coordinatore delle attività educative e didattiche della

- Scuola Primaria Parificata-Paritaria
 Scuola Secondaria I Grado – Paritaria
“Orsoline S. Carlo” di Saronno VA

Il sottoscritto _____ padre/tutore _____
(cognome e nome) (CODICE FISCALE)

La sottoscritta _____ madre/tutore _____
(cognome e nome) (CODICE FISCALE)

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

CHIEDONO

l'iscrizione dell'__stess__ alla classe _____ - sede di Saronno VA
per l'anno scolastico 20__/20__, dichiarano di accettare il Piano dell'Offerta Formativa della scuola e si
impegnano a sottoscrivere il Patto Educativo di Corresponsabilità e il Regolamento Scolastico, inseriti nel
Libretto Personale.

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

l'alunn _____
(cognome e nome) (CODICE FISCALE)

- è nat__ a _____ (Prov. _____) il _____
- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____
- è residente a _____ (Prov. _____) in via/piazza _____ N. _____
tel. _____
e-mail _____
- proviene dalla Scuola _____ di _____
ove ha frequentato la classe _____ / o ha conseguito il diploma _____
con valutazione di _____ - lingue straniere studiate: _____

ISTITUTO ORSOLINE DI S. CARLO – Via S. Giuseppe 60 – 21047 Saronno (VA)

Controllato da RQ _____	PUNTO DI NORMA	Tipologia di documento	Data 29/11/2018
Approvato da DIR _____	8	<i>MOD. Domanda di iscrizione ELOS-SMO</i>	Rev. 02

- che la propria famiglia convivente è composta da (indicare tutti i membri):

cognome e nome	luogo di nascita	data	parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no
(in allegato il certificato)

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola:

Saronno, _____

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa - in allegato - sul trattamento dei dati personali da parte del Titolare così come disciplinato dalla normativa vigente e autorizzano il Titolare stesso, individuato nell'informativa, al trattamento degli stessi per le finalità ivi indicate ai sensi del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

- Il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire che i dati personali sensibili del/la proprio/a figlio/a possano essere trasmessi all'ATS e ad altri Enti sia dell'Area sanitaria che sociale per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività, nonché per necessità di assistenza socio sanitaria dell'alunno/a medesimo.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

Per Genitori separati o divorziati:

- I Genitori concordano che la Scuola effettui le comunicazioni relative alla valutazione quadrimestrale e finale solo al Genitore affidatario. Altre comunicazioni rilevanti saranno reperibili sul sito della Scuola. (Si allega il provvedimento dell'autorità giudiziaria).
- I Genitori concordano che la Scuola effettui le comunicazioni relative alla valutazione quadrimestrale e finale ad entrambe i Genitori. Altre comunicazioni rilevanti saranno reperibili sul sito della Scuola.

Saronno, _____

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore
