DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA a. s. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Palombara Sabina

□ **SEDE Cretone** □ **SEDE Palombara Sabina** □ **SEDE Stazzano**

□ orario ordinario delle attività educative fino a 40 ore settimanali

□ orario ridotto di 25 ore delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

ALUNNO:

Cognome_____Nome_____

Nato/a a _____ Provincia di _____ il _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale **CF**

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. ____

PADRE:

Cognome_____Nome_____

Nato/a a _____ Provincia di _____ il _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale **CF**

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. ____

Tel. _____ Cellulare _____

E mail _____

MADRE:

Cognome_____Nome_____

Nato/a a _____ Provincia di _____ il _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale **CF**

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. ____

Tel. _____ Cellulare _____

E mail _____

Firma per l' autocertificazione _____

(DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 come modificato DLgs 101/2018; Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305; Regolamento UE 2016/679)

Dichiara inoltre di aver preso visione del regolamento delle iscrizioni 2019/2020 e di accettarlo.

Data _____ Firma _____

(Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale secondo le disposizioni del DLGS n.154 del 28/12/2013)