



**DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA SCUOLA PRIMARIA  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025  
con dichiarazioni sostitutive di certificazione  
ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

**CHIEDE**

l'iscrizione del \_\_ minore \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesta Scuola PRIMARIA per l'a. s. 2024-2025.

In base alle norme di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, nonché che potrà decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dagli artt. 46, 47, 75 e 76 DPR 445/2000 e successive modificazioni,

**DICHIARA** che

l'alunno/a \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

È nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

È cittadino/a  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

È residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie ..... SI [ ] NO [ ]

Ha fratelli e/o sorelle che frequentano la scuola nello stesso Istituto?..... SI [ ] NO [ ]

**Inoltre DICHIARA:**

- di aver preso visione dei locali e della struttura scolastica,
- di conoscere l'offerta formativa esposta nel PTOF e dettagliatamente descritta dalla dirigente scolastica,
- di aver preso visione del Regolamento di Istituto e del Patto di Corresponsabilità in vigore,
- di conoscere i costi di iscrizione e frequenza evidenziati nella tabella allegata Contributo Economico 2024-25 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto e si accetta con la sottoscrizione della presente domanda.
- di essere a conoscenza che per ogni eventuale ulteriore servizio aggiuntivo erogato dall'Istituto, sarà richiesto un contributo idoneo a coprirne i costi;
- che la presente sarà l'unica domanda di iscrizione presentata

**AUTORIZZA:**

- le uscite didattiche
- le foto ed i video realizzati a scopo didattico
- la pubblicazione di foto e video sul sito della scuola a scopo divulgativo e/o didattico
- la visita del medico scolastico in caso di bisogno

*Ai fini delle verifiche INVALSI, ove previste, DICHIARA:*

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Dati dell'altro genitore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Parentela \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Eventuali dati di contatto dell'altro genitore: Telefono e mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**, altresì, di essere consapevole che la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione implica l'accettazione delle seguenti condizioni:

A. Le **iscrizioni** per l'anno successivo si effettuano nel mese di **gennaio/febbraio** presso la segreteria della scuola.

B. **In caso di recesso o trasferimento dell'alunno:**

- la somma versata a titolo di iscrizione non sarà rimborsata né trasferita su altro alunno;
- gli importi delle rette già versate non saranno rimborsati;
- i genitori saranno obbligati a versare il corrispettivo di tutte le rate già scadute anteriormente alla data del recesso, compresa quella eventualmente in corso al momento del recesso.

C. In caso di **iscrizione dell'alunno ad anno scolastico già iniziato** o in caso di trasferimento da altra scuola, i genitori **sono tenuti** ugualmente a **versare la quota di iscrizione** e a **versare il corrispettivo delle rate** che scadranno posteriormente alla data di iscrizione, compresa quella in corso al momento dell'iscrizione.

D. I **versamenti** si effettuano entro il **05 del mese**, indipendentemente dal numero dei giorni di chiusura della scuola stabiliti dal calendario scolastico regionale.

E. L'eventuale **mancata frequenza** dell'alunno, dovuta a qualsiasi causa non imputabile all'Istituto, non esonererà i genitori dal pagamento del corrispettivo previsto per la frequenza, salvo diverso accordo scritto.

**DICHIARA** infine di aver preso visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali, e 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

**ALLEGA:**

- **Certificato di vaccinazione del minore**
- **Copia del documento di identità del dichiarante**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ **Firma per autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.