



SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA

ISTITUTO SUORE BENEDETTINE DELLA PROVVIDENZA

Via S.Giuliano,10 – 16145 GENOVA

Tel. e fax: 010-3629131 – direzione@benedettineprovvidenza.net – www.benedettineprovvidenza.net

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

Alla Direzione Scolastica dell'Istituto "Suore Benedettine della Provvidenza"

Il - sottoscritto Padre

La sottoscritta Madre

Tutore

presa visione delle condizioni regolamentari, nonché delle condizioni economiche riportate sul retro, che dichiara di accettare,

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a Cognome.....Nome.....

alla SEZIONE.....della Scuola dell'Infanzia per l'Anno Scolastico.....

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

1. l'alunno/a..... C.F.....
Cognome e nome
nato a..... il..... è cittadino/a italiano, altro (indicare
quale..... è residente in (Prov.)
Via/P.zza.....N.....Cap.....Telefono.....
2°Tele-mail.....
Proviene dalla Scuola

2. La propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____ | _____
codice fiscale del padre | codice fiscale della madre



Scuola con certificazione del Sistema di gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001:2015



SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA

ISTITUTO SUORE BENEDETTINE DELLA PROVVIDENZA

Via S.Giuliano,10 – 16145 GENOVA

Tel. e fax: 010-3629131 – direzione@benedettineprovvidenza.net – www.benedettineprovvidenza.net

3. dichiara inoltre che:

- è stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no
- soffre di allergie o è intollerante a qualche alimento (specificare) si no
(si richiede il certificato Medico che attesti la patologia)
- dichiara di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra Scuola.

Firma di autocertificazione _____

Firma di autocertificazione _____

I Genitori degli alunni sono tenuti a segnalare tempestivamente alla segreteria della Scuola ogni eventuale variazione di residenza o di reperibilità ed ogni variazione riguardante l'affido dei propri figli.

Si comunicano i costi di frequenza per l'anno scolastico 2019/2020

	IMPORTO	NOTE
RETTA TRIMESTRALE	EURO 450,00	
ISCRIZIONE	EURO 200,00	da versare all'atto dell'iscrizione
COSTO DEI PASTI	EURO 5,10	Si versano a fine mese, conteggiando il n° dei pasti
MATERIALE DIDATTICO	EURO 50,00	Annui

Acquisizione del consenso dell'interessato

1. Dichiara di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento EU 2016/679 e del D. Lgs 196/03 e s.m.i. sul trattamento dei dati personali, consegnati con la domanda di iscrizione, ed esprime il consenso al loro trattamento per le finalità indicate ai punti 1,2,3,4,5 dell'Informativa (consenso obbligatorio per l'erogazione del servizio)
si no
2. Presta il suo consenso alla **realizzazione di foto e riprese audio video** come indicato nella presente informativa all'art.3 e per la finalità di cui al punto 6 dell'art.4 (consenso facoltativo)
si no
3. Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali (foto e filmati) per la **realizzazione di stampe / prodotti audio-video da consegnare alle famiglie** come indicato nell' informativa all'art.3 e per la finalità di cui al punto 6 dell'art.4 (consenso facoltativo)
si no

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. 196/03 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Firma _____

Data _____

Firma _____



Scuola con certificazione del Sistema di gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001:2015