



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 PRIMARIA 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.....

Codice fiscale

alla CLASSE.....della Scuola Primaria 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

L'alunno/a è nato/a a..... il.....è cittadino/a italiano,

altro (indicare quale.....è residente a(Prov.)

Via/P.zza..... N..... Cap

Telefono PadreTelefono Madre

e-mail di riferimento.....

La propria famiglia convivente è composta da:

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

_____ |
codice fiscale del padre

_____ |
codice fiscale della madre

DICHIARA inoltre che:

- conosce, accetta e condivide il **Progetto Educativo**, il **P.T.O.F.**, il **Regolamento Interno** della Scuola;
- conosce il **Patto Educativo di Corresponsabilità** (che si restituisce sottoscritto da entrambi i genitori);
- non ha presentato domanda di iscrizione presso altra Scuola.



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

l'alunno/a è stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie	si	no
soffre di allergie o è intollerante a qualche alimento (specificare)	si	no
<i>(si richiede il certificato Medico che attesti la patologia)</i>		

l'alunno intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	sì	no
---	----	----

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 2024-2025

RETТА ANNUALE	€ 1720,00	Pagamento da corrispondere in 8 mensilità (da ottobre a maggio)
ISCRIZIONE	€ 200,00	Da versare all'atto dell'iscrizione (non rimborsabile)
COSTO DEI PASTI	€ 6,50 soggetto ad aumento Istat	Pagamento a fine mese, conteggiando il n° dei pasti
DOPOSCUOLA	€ 4,00	Pagamento a fine mese
MATERIALE DIDATTICO	€ 50,00	Annui
CONTRIBUTO SEGRETERIA TELEMATICA	€ 10,00	Annui

Acquisizione del consenso dell'interessato

(previa lettura dell'Informativa sul trattamento dei dati personali)

1. Dichiaro di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 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 *nell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali* (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



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

ALLEGATO A

Il / la sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

DICHIARA

che:

- la percentuale di detrazione fiscale per carichi di famiglia spettante è pari al 100 % a favore di _____ padre/madre di _____
- la percentuale di detrazione fiscale per carichi di famiglia spettante è pari al 50 % a favore di _____ padre/madre di _____
e 50% a favore di _____ padre/madre di _____
- il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante la situazione dei familiari a carico anche se avvenuta in corso d'anno

Genova, li _____

Firmato:

(padre) _____ (madre) _____



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