



**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](mailto:direzione@benedettineprovvidenza.net) – [www.benedettineprovvidenza.net](http://www.benedettineprovvidenza.net)

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA 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.....

Codice fiscale .....

alla 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

**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 Padre .....Telefono Madre .....**

**E-mail del padre..... E-mail della madre.....**

**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;
- 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](mailto:direzione@benedettineprovvidenza.net) – [www.benedettineprovvidenza.net](http://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  
*(si richiede il certificato Medico che attesti la patologia)*

L'alunno intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica si      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 2025-2026**

RETTA ANNUALE	€ 1560,00	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
MATERIALE DIDATTICO	€ 50,00	Annuo
CONTRIBUTO SEGRETERIA TELEMATICA	€ 10,00	Annuo

### Acquisizione del consenso dell'interessato (previa lettura dell'Informativa sul trattamento dei dati personali)

1. Presta il tuo consenso alla **realizzazione di 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

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, Regolamento (UE) 2016/679 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**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](mailto:direzione@benedettineprovvidenza.net) – [www.benedettineprovvidenza.net](http://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