



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. C. "Leonardo da Vinci"

Viale della Grande Muraglia, 37 - 00144 Roma tel fax 06 52209322 - tel. 06 5296334
Via Lione, 3 tel fax 06 52244320 - XX Distretto - C. M. RMIC8BZ00C
e-mail: rmic8bz00c@istruzione.it - www.icleonardodavinci.eu

MODULO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

ISCRIZIONI

MD8_A04
Rev 0 del 28-08-11

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"Leonardo da VINCI" di Roma

Il sottoscritto/a..... padre madre tutore
dell'alunno/a Cognome..... Nome.....
nato/a il a residente a
Via n°..... c.a.p..... Cittadinanza
tel..... tel. uff. madre tel uff. padre
tel cell..... altri recapiti telefonici /
Proveniente dalla Scuola d'Infanzia (se frequentata)..... ove ha frequentato nell'a. s. ____
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: si (presentare elenco delle vaccinazioni o copia libretto) no

CHIEDE

l'iscrizione dell'__ stess __ alla classe _____ della Scuola PRIMARIA, per l'a. s. 2012/2013, esprimendo le seguenti preferenze:

sede di Via Lione

- Tempo Normale: (27 ore su 5 giorni) 4 giorni h. 8.15 / 13.40 (dal lunedì al giovedì)
1 giorno h. 8.15 / 13.35 (il venerdì)
- Tempo Pieno: (40 ore su 5 giorni) con mensa h. 8.15 / 16.15

Il sottoscritto dichiara che è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero.

NOTIZIE GENITORI

MADRE

Cognome..... Nome.....

nata a(prov.....) il

Professione.....

residente a Via n.° cap.....

PADRE

Cognome..... Nome.....

nato a(prov.....) il

Professione.....

residente a Via n.° cap.....

Il sottoscritto:

- Dichiara di non aver presentato domanda di iscrizione presso altro istituto.
- E'consapevole che tale richiesta è subordinata all'esistenza delle risorse.
- Si impegna a pagare le quote per la refezione scolastica, stabilite dall'Amministrazione Comunale, nei modi e nei tempi indicati dalla Direzione dell'istituto (**nel caso in cui venga richiesto il Tempo pieno**).
- Dichiara, nel caso in cui ricorrano le condizioni per usufruire della riduzione dei costi di mensa o di altri servizi, il reddito imponibile del nucleo familiare di €.....
- E'consapevole che in caso di esubero di iscrizioni, per la stesura delle graduatorie, si farà riferimento ai criteri deliberati dal Collegio Docenti e dal Consiglio d'Istituto ed esposti all'Albo della Scuola.
- Dichiara di essere a conoscenza che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione ed autorizza la ripresa/l'esposizione e/o la pubblicazione delle immagini, nell'ambito dello svolgimento delle attività didattiche-istituzionali e del P.O.F. (Legge 31.12.96 n.675 "Tutela della Privacy" art. 27).

Data _____

Firma _____



Elaborato da RQI

Verificato da RQI

Approvato da DS

PAG. 2/ 2