



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____ PER L'ANNO SCOLASTICO 2027/2028

Soggetto che porterà in detrazione le rette

Il sottoscritto _____ cognome nome		in qualità di _____ padre / madre / affidatario¹ / tutore¹	
nato/a a _____ comune / CAP o Stato estero provincia cittadinanza			
il _____ giorno mese anno		CF _____	
residenza _____ comune / CAP provincia via n			
domicilio _____ (se diverso dalla residenza) comune / CAP provincia via n			
e-mail _____		tel casa _____ / lavoro _____	cell _____
documento di riconoscimento _____ tipo (C.I., patente, ecc.) numero rilasciato da data rilascio			

Altro genitore

Il sottoscritto _____ cognome nome		in qualità di _____ padre / madre	
nato/a a _____ comune / CAP o Stato estero provincia cittadinanza			
il _____ giorno mese anno		CF _____	
residenza _____ comune / CAP provincia via n			
domicilio _____ (se diverso dalla residenza) comune / CAP provincia via n			
e-mail _____		tel casa _____ / lavoro _____	cell _____
documento di riconoscimento _____ tipo (C.I., patente, ecc.) numero rilasciato da data rilascio			

CHIEDONO L'ISCRIZIONE DELL'ALUNNO / A

_____		_____	
cognome		nome	
nato/a a _____		_____	
comune / CAP o Stato estero		provincia cittadinanza	
il _____	_____	CF _____	_____
giorno	mese	anno	
residenza _____		_____	
comune / CAP		provincia via n	
domicilio _____		_____	
(se diverso dalla residenza) comune / CAP		provincia via n	
Documento di riconoscimento _____ (se presente)		_____	
tipo (C.I., patente, ecc.)		numero rilasciato da data rilascio	
proveniente dalla scuola _____			

¹ Nel caso di genitore con affidamento esclusivo o tutore, allegare il relativo Provvedimento del Tribunale



INFORMAZIONI SULL'ALUNNO / A

Alunno/a con disabilità certificate ² (Legge 104/1992)	☐ si ☐ no	Alunno con bisogni educativi certificati ² (Legge 170/2010, DM 27.12.2012)	☐ si ☐ no							
<table border="0"><tr><td rowspan="3">Adempimenti vaccinali</td><td>☐</td><td>in regola con gli obblighi vaccinali (allegare libretto vaccinale o giustificazione di esonero o differimento a cura dell'ASL./medico curante)</td></tr><tr><td>☐</td><td>in fase di regolarizzazione (allegare formale richiesta di vaccinazione)</td></tr><tr><td>☐</td><td>non in regola con gli obblighi vaccinali</td></tr></table>				Adempimenti vaccinali	☐	in regola con gli obblighi vaccinali (allegare libretto vaccinale o giustificazione di esonero o differimento a cura dell'ASL./medico curante)	☐	in fase di regolarizzazione (allegare formale richiesta di vaccinazione)	☐	non in regola con gli obblighi vaccinali
Adempimenti vaccinali	☐	in regola con gli obblighi vaccinali (allegare libretto vaccinale o giustificazione di esonero o differimento a cura dell'ASL./medico curante)								
	☐	in fase di regolarizzazione (allegare formale richiesta di vaccinazione)								
	☐	non in regola con gli obblighi vaccinali								
Patologie o informazioni circa la salute dell'alunno/a di cui la scuola deve essere messa a conoscenza:										

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA (non riportare i dati già inseriti nelle precedenti schede)

Cognome	Nome	Data nascita	Pron. nascita	Comune nascita	grado parentela

I richiedenti in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARANO

- ✓ di essere a conoscenza che la scuola è gestita dalla Cooperativa Sociale Cultura e Valori
- ✓ di non aver prodotto domanda ad altro Istituto
- ✓ di accogliere il PTOF, il Regolamento ed i documenti della Scuola
- ✓ di essere a conoscenza che nella scuola l'insegnamento della Religione Cattolica fa parte del piano di studi come esposto nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF)
- ✓ che si impegnano a pagare le somme previste, ed in particolare:
 - quota d'iscrizione scolastica pari a 150,00 €
 - retta annuale di frequenza scolastica pari a 3200,00 €
 - i costi di eventuali attività facoltative e/o ulteriori servizi opzionali saranno definiti all'inizio dell'anno scolastico
- di obbligarsi, in solido tra loro, al pagamento in favore della Cooperativa Cultura e Valori delle rette e di tutti gli importi relativi alla frequentazione da parte del proprio figlio/a.
- di prendere atto che la fattura delle rette verrà intestata al bambino iscritto.

AUTORIZZANO

le uscite didattiche sul territorio del comune di Arzignano effettuate previo avviso.

² Allegare alla presente domanda copia della certificazione



LETTA L'INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/16 (GDPR) IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ALLEGATA ALLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE, PRESTANO IL CONSENSO:

(barrare sì o no)

a) Al trattamento dei dati personali particolari presenti in questa domanda di iscrizione (questo consenso è obbligatorio per l'esecuzione del servizio erogato dalla Cooperativa)	Si	No
b) All'acquisizione e all'utilizzo di Dati Multimediali (materiale fotografico e/o audiovisivo) per la realizzazione di foto e/o album ricordo, anche di gruppo, diretti alle famiglie degli iscritti per documentare il servizio educativo offerto	Si	No
c) acquisizione, utilizzo e diffusione di dati multimediali (materiale fotografico e/o audiovisivo) e loro diffusione attraverso cd o opere cartacee per partecipazione a mostre o pubblicazioni della Cooperativa o della Scuola;	Si	No
d) acquisizione, utilizzo e diffusione di dati multimediali (materiale fotografico e/o audiovisivo) attraverso qualsiasi canale social gestito dalla Scuola, se presente.	Si	No

Firma leggibile di **entrambi i genitori** per il **consenso**:

Oppure

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore: _____

Data di presentazione della domanda: _____

Allegare alla presente domanda copia della Carta di Identità, in corso di validità, di entrambi i genitori e copia della Tessera Sanitaria dell'alunno/a.

Firma leggibile

Firma leggibile

Quota di Iscrizione (non rimborsabile) € 150,00

da versare con Bonifico Bancario a:

COOPERATIVA SOCIALE CULTURA E VALORI
INTESA SAN PAOLO
IT 27 Y 03069 59968 1000 0000 6744

indicando nella causale: Codice e nome scuola (024 Santa Bakhita - Secondaria) Cognome Nome alunno, iscrizione a.s. 20__/20__.

(Esempio: 024 Santa Bakhita - Secondaria Rossi Mario iscrizione a.s. 2024/2025).