



# Istituto Paritario Santa Croce



## Cooperativa Sociale

[www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) - [info@istitutosantacroce.it](mailto:info@istitutosantacroce.it)

Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative a mutualità prevalente n. C118517 del 16 novembre 2016

### DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSE PRIMA A.S. 2019/2020 SCUOLA INFANZIA

*Al Dirigente  
dell'Istituto Scolastico Paritario Santa Croce  
Gragnano (NA)*

Il/ La sottoscritt \_\_\_\_\_, cod.fisc. \_\_\_\_\_,  
nat a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_;

padre madre tutore dell'alunn \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL \_\_\_ PROPRI \_\_\_ FIGLI \_\_\_ A CODESTO ISTITUTO SCOLASTICO PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Il/La sottoscritt \_\_\_, in base alle norme sullo snellimento delle attività amministrative e consapevole delle responsabilità civili e penali previste a carico di chi renda dichiarazioni non rispondenti al vero, dichiara che:

- l'alunn \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_
- è nat a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- è cittadin \_\_\_ italian \_\_\_ /stranier \_\_\_ (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_
- è residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
- in Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- che i familiari conviventi dell'alunno di cui si chiede l'iscrizione sono:

cognome e nome	luogo e data di nascita	Parentela
1		<b>PADRE</b>
2		<b>MADRE</b>
3		
4		
5		
6		

Via Nuova San Leone nr. 62 – 80054 Gragnano (NA)  
Tel. 081/871.10.60 Tel. 081/872.44.45 Telefax. 081/188.51.451  
Partita I.V.A. 08504121214 - CCIAA NA NA - 963456  
posta certificata: [santa-croce@pec.it](mailto:santa-croce@pec.it)



# Istituto Paritario Santa Croce



## Cooperativa Sociale

[www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) - [info@istitutosantacroce.it](mailto:info@istitutosantacroce.it)

Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative a mutualità prevalente n. C118517 del 16 novembre 2016

Inoltre il/la sottoscritt..., nella predetta qualità, dichiara che l'alunn\_ di cui si chiede l'iscrizione:

- È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI /  NO.
- È stato sottoposto alla vaccinazione per l'epatite B  SI /  NO.
- Che la foto allegata ne riproduce le fattezze.
- Di essere a conoscenza del regolamento interno, del Progetto Educativo e degli obblighi giuridici ed amministrativi;
- Di essere a conoscenza che per la frequenza all'Istituto Santa Croce è dovuto il pagamento di una tassa di iscrizione ed il pagamento di una retta mensile, per nove mesi, da settembre a maggio, e che tali somme sono comprensive di assicurazione integrativa antinfortunistica, riscaldamento, utilizzo di palestre coperte e scoperte, dei laboratori informatici, scientifici, musicali e linguistici nonché del salone multimediale di proiezione e dei relativi sussidi multimediali.

Data

Firma\*

\* Firma di autocertificazione (Leggi n. 13/98 – 127/97 e 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola accludendo la fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 (art. 27 della Legge n.675 del 31/12/96).

Data

Firma\*