



Istituto Paritario Santa Croce



Organizzazione con Sistema di Gestione per la Qualità
Certificato UNI EN ISO 9001:2015

Cooperativa Sociale

www.istitutosantacroce.it - 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
ISTITUTO PROFESSIONALE PER ODONTOTECNICI**

*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		PADRE
2		MADRE
3		
4		
5		
6		
7		

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



Istituto Paritario Santa Croce



Cooperativa Sociale

www.istitutosantacroce.it - 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*