



**Istituto
Mater Misericordiae
Sanremo**

Micronido
Sez. Primavera
Scuola dell'infanzia
Scuola Primaria
Scuola Secondaria di 1° grado

Via Gioberti, 36
18038 Sanremo

Tel. +39 0184 501488
Fax +39 0184 504315

www.matersanremo.it
segreteria@matersanremo.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Coordinatore Didattico della Scuola _____

Paritaria "Mater Misericordiae"

___I___ sottoscritt ___ _____ padre madre tutore
cognome e nome

del/la alunna _____
cognome e nome

essendo a conoscenza dell'offerta formativa dell'Istituto

CHIEDE

l'iscrizione dell'___stess___ alla classe _____

per l'**A.S.** _____

A tal fine **dichiara**, a norma e ai sensi dell'art. 46, DPR 445/2000, che

l'alunna _____

cognome e nome

codice fiscale

è nat ___ a _____ (Prov. ___) il _____

è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. _____)

in via/piazza _____ n. _____ cap _____

telefono _____ e-mail _____

telefono _____ e-mail _____

telefono _____ e-mail _____

proviene dalla Scuola _____

Dichiara inoltre che le generalità dei genitori del/la alunno/a sono le seguenti e che la propria famiglia è composta da:

PADRE

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Professione _____

Titolo di studio _____

MADRE

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Professione _____

Titolo di studio _____

FRATELLI

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Data _____

Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della
presentazione della domanda all'impiegato della scuola

INDIRIZZO DELLA RESIDENZA, SE DIVERSA DALL'ABITAZIONE:

Comune _____ Cap: _____

Via _____

DEPOSITO DELLA FIRMA

Si depositano per l'alunno/a _____
le seguenti firme:

COGNOME E NOME _____ firma _____

COGNOME E NOME _____ firma _____

DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE:

- certificato di nascita
- fotocopia del codice fiscale dell'alunno e dei genitori
- fotocopia del tesserino delle vaccinazioni o certificato di adempimento agli obblighi vaccinali

DATA _____

Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della
presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

I moduli d'iscrizione dovranno essere consegnati in **amministrazione**

Io/I sottoscritto/i
genitore/i dell'alunno/a nel confermare l'iscrizione
del proprio figlio/a al _____ per l'Anno Scolastico
versa/no contestualmente alla sottoscrizione della presente la somma di € _____ a titolo di
Iscrizione, dichiarando espressamente di accettare e approvare le seguenti disposizioni:

- i genitori degli alunni, nel sottoscrivere il presente contratto, dichiarano di essere a conoscenza e di condividere le linee ispiratrici del progetto educativo di questo Istituto e di accettare il Progetto stesso e il Regolamento di Istituto;
- entrambi si assumono l'impegno del versamento delle rette scolastiche fino al termine della permanenza scolastica del/della figlio/a in Istituto (in caso di trasferimento ad altra scuola si rimanda all'ultima disposizione);
- le rette scolastiche non comprendono eventuali spese per: tasse esami, pasti, libri di testo, attività culturali e sportive, uscite, corsi d'informatica e di lingua, e altre attività extracurricolari deliberate annualmente dal Collegio Docenti;
- la somma versata quale iscrizione non viene rimborsata in caso di successiva rinuncia;
- nel caso in cui i genitori fossero separati o divorziati, tutte le spese per le prestazioni didattiche ed educative rese dall'Istituto saranno sostenute dal/dalla sig./sig.ra _____ padre / madre dell'alunno/a;
- i genitori degli alunni che durante l'anno scolastico lasciano la scuola o ne vengono allontanati, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro o dell'allontanamento.

Data

Firma