



**SCUOLE PARITARIE**

SUORE DI SAN FRANCESCO DI SALES

*Tutte a tutti nella carità*

**Domanda d'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Paritaria "Suore Salesie"**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore  \_\_\_\_\_

(altro)

dell'alunn \_\_\_\_\_

(Cognome, nome )

**CHIEDE**

**l'iscrizione dell \_\_\_\_\_ stess \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn \_\_\_\_\_

(Cognome, nome )

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadin \_\_\_ o italiano/a o altro \_\_\_\_\_

(indicare nazionalità )

è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

proviene dalla Scuola dell'Infanzia

(Nome)

(Luogo)

(anni frequenza)

Scuola dell'Infanzia Paritaria "Suore Salesie"

Dorsoduro, 108 30123 Venezia

Tel- 041 522369 – Fax 041 5221100

E-mail salesalute@salesie.it

che la propria famiglia è composta da

**PADRE**

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	professione

**Codice fiscale del padre**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MADRE**

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	professione

**Codice fiscale della madre**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Altri componenti familiari**

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

**Indirizzo della Famiglia**

Via – Piazza _____
C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Tel. casa _____
Tel. lavoro Madre _____ cell. Madre _____
Tel. lavoro Padre _____ cell. Padre _____
e-mail: _____ e-mail: _____

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Alunno/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

codice fiscale alunno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### GENITORE A CUI VA INTESTATA LA FATTURA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

codice fiscale intestatario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

### **ATTENZIONE**

Per motivi di contabilità, una volta decisa l'intestazione della fattura, non è possibile cambiarla.