



**SCUOLA PARITARIA CATTOLICA ARCIVESCOVILE
"Celestino Endrici"**

Via Endrici, 23 – 38122 Trento (TN) Tel. 0461.1731200–Fax 0461.1731288 didatticatn@arcivescoviletrento.it
Corso Bettini, 71 – 38068 Rovereto (TN) Tel. 0464.406000–Fax 0464.406077 dameinglesi@arcivescoviletrento.it

Al Preside

**DOMANDA DI ISCRIZIONE – SCUOLA PRIMARIA SEDE DI TRENTO
per l'anno scolastico 2019/2020 alla CLASSE PRIMA**

Studente

Nato/a a Prov..... il Maschio Femmina

Codice Fiscale

Utilizzo trasporto pubblico SI NO

Ho già figli che frequentano questa scuola n. _____

Scuola o Istituto di provenienza:..... Frequenza asilo nido SI NO

Cognome e nome del padre

Nato a il

Telefono1 Telefono2

e-mail per comunicazioni SCUOLA/FAMIGLIA.....*
(scrivere l'indirizzo in stampatello)

Codice Fiscale

Indirizzo (**Se diverso da quella dell'alunno/a**).....

Cognome e nome della madre

Nato a il

Telefono1 Telefono2

e-mail per comunicazioni SCUOLA/FAMIGLIA.....*
(scrivere l'indirizzo in stampatello)

Codice Fiscale

Indirizzo (**Se diverso da quella dell'alunno/a**)

Residenza della famiglia: Via N°.....

CAP..... Località..... Prov.....

N° telefono casa:.....

* in caso di consenso, le comunicazioni tra scuola e famiglia verranno inviate agli indirizzi e-mail sopraindicati

IDENTITÀ ALUNNO

....l.... sottoscritto/a..... consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, dichiara che la foto allegata riproduce esattamente le sembianze del/la figlio/a.....	FOTO TESSERA STUDENTE
---	-----------------------

RESIDENZA ALUNNO

L'alunno/a
nato/a in il
è residente a (Prov.....)
in via/piazza..... (tel.....)
nazionalità
cittadino/a
secondo le risultanze del Comune di

STATO FAMIGLIA

1 il.....	CAPO FAMIGLIA
(cognome e nome)	(luogo di nascita) (data di nascita)	
2 il.....	(rapporto di parentela rispetto al Capo Famiglia *)
3 il.....	
4 il.....	
5 il.....	
6 il.....	
7 il.....	

Dichiaro che mio figlio/a, o il minore per il quale esercito la responsabilità genitoriale, è in possesso di una certificazione ai sensi della legge n. 104 del 1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)

NO SI

(se SI', la domanda d'iscrizione verrà accolta in funzione della data di iscrizione e secondo i criteri dell'inclusione scolastica. La documentazione deve essere perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando la certificazione aggiornata all'anno solare in corso o se in fase di aggiornamento, una copia di quella già esistente entro il 20 marzo 2019).

Rif. Deliberazione della Giunta provinciale sulle iscrizioni (n. 2446/2015)

1. Dichiaro che mio figlio/a, o il minore per il quale esercito la responsabilità genitoriale, è in possesso di documentazione medica contenente informazioni utili al fine di favorire il suo percorso scolastico.

NO SI

(se SI', la domanda d'iscrizione deve essere perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando la documentazione medica entro il 20 marzo 2019).

Il richiedente l'iscrizione, condiviso il "Patto Educativo di corresponsabilità" e consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci, in osservanza delle disposizioni normative sulla pari responsabilità genitoriale riferisce che ogni decisione assunta e manifestata tramite il presente documento rappresenta la comune volontà di entrambi i genitori (nel caso contrario si rende necessario acquisire il consenso di entrambi).

Trento il dichiarante
(firma di autocertificazione per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto _____ residente in _____
_____ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale nei confronti di _____

ACCONSENTE ALLE SEGUENTI OPERAZIONI DI TRATTAMENTO

- al trattamento dei dati personali propri e del proprio figlio;
- alla raccolta e alla diffusione del ritratto fotografico del/lla proprio/a figlio/a per fini didattici;
- alla trasmissione dei dati personali all'associazione A.Ge.S.C., in caso di iscrizione alla stessa;
- all'invio delle comunicazioni fra scuola e famiglia tramite gli indirizzi e-mail appositamente conferiti;
- all'utilizzo della piattaforma e-learning per fini didattici e di apprendimento;
- alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali del proprio figlio, anche a privati e per via telematica, relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero.

luogo e data _____

firma _____

Non intendo iscrivermi all'associazione A.Ge.S.C.

luogo e data _____

firma _____

CONDIZIONI DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

1) DICHIARO di condividere il PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' (allegato alla presente)

2) NOTE AMMINISTRATIVE

Il sottoscritto/i firmatario/i....., quale/i genitore/i o esercenti la responsabilità genitoriale sullo studente.....,

si dichiarano edotti che la frequenza del Collegio Arcivescovile Celestino Endrici (sedi di Trento e Rovereto) da parte del suddetto studente comporta il versamento di una retta scolastica annuale (come si evince dalle condizioni economiche allegate alla presente) che dovrà essere versata secondo le modalità allegate.

Il/i medesimo/i si riconoscono debitori in solido nei confronti del Collegio Arcivescovile Celestino Endrici della somma relativa alla stessa retta scolastica e si impegnano a versare la medesima entro lo scadere dei termini.

L'accettazione della domanda di iscrizione dovrà intendersi subordinata al versamento della prima rata della retta scolastica, secondo le scadenze previste dalla modalità di pagamento prescelta. In caso di mancato versamento, questo istituto non provvederà alla regolare iscrizione dell'alunno; il mancato pagamento integrale della retta, comporterà l'impossibilità di presentare e accettare la domanda di iscrizione dell'alunno anche per gli anni scolastici successivi e l'istituto non provvederà all'iscrizione, anche qualora richiesta.

Trento, _____

Firma _____