



**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 2021/2022 alla CLASSE PRIMA**

Cognome e nome studente.....

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

Codice Fiscale

Cognome e nome del padre

Nato a il

Telefono1 Telefono 2.....

e-mail PADRE:.....
(scrivere l'indirizzo in stampatello)

Codice Fiscale

Cognome e nome della madre

Nato a il

Telefono1 Telefono 2.....

e-mail MADRE:.....
(scrivere l'indirizzo in stampatello)

Codice Fiscale

Residenza della famiglia: Via N°.....

CAP..... Località..... Prov.....

N° telefono casa:.....

I 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).

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) o L.P. 8/2003, ART. 4, c.4

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 15 marzo 2021).

Dichiaro che mio figlio/a, o il minore per il quale esercito la responsabilità genitoriale, è in possesso di una certificazione ai sensi della L. 170/2010 o L.P. 5/2006 art. 74, Regolamento attuativo 2008 (DSA o altra tipologia di difficoltà o svantaggio)

NO SI

(se SI', la domanda d'iscrizione deve essere perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando la documentazione medica, entro il 15 marzo 2021)

CONDIZIONI DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

1) DICHIARO di condividere il PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ (allegato al presente modulo)

2) NOTE AMMINISTRATIVE

Il/La sottoscritto/a, firmatario/a _____, quale genitore o esercente la potestà genitoriale sullo/a studente/ssa _____, si dichiara edotto che la frequenza del Collegio Arcivescovile (sede di Trento e Rovereto) da parte del/la suddetto/a studente/ssa comporta il versamento di una retta scolastica annuale che dovrà essere versata secondo le modalità che saranno comunicate.

Il/La medesimo/a si riconosce debitore in solido nei confronti del Collegio Arcivescovile della somma relativa alla stessa retta scolastica e si impegna 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 che sceglierete. In caso di mancato versamento, questo istituto non provvederà alla regolare iscrizione dell'alunno/a; il mancato pagamento integrale della retta, comporterà l'impossibilità di presentare e accettare la domanda di iscrizione dell'alunno/a anche per gli anni scolastici successivi e l'istituto non provvederà all'iscrizione, anche qualora richiesta.

Trento, _____

Firma _____