

**ISTITUTO ORSOLINE DI S. CARLO – Via S. Giuseppe 60 – 21047 Saronno (VA)**

Controllato da RQ _____	PUNTO DI NORMA	Tipologia di documento	Data 29/11/2018
Approvato da DIR _____	8	<i>MOD. Domanda di iscrizione ELOS-SMO</i>	Rev. 02

**Al Coordinatore delle attività educative e didattiche della**

- Scuola Primaria Parificata-Paritaria**  
 **Scuola Secondaria I Grado – Paritaria**  
**“Orsoline S. Carlo” di Saronno VA**

Il sottoscritto _____ padre/tutore	_____
(cognome e nome)	(CODICE FISCALE)
La sottoscritta _____ madre/tutore	_____
(cognome e nome)	(CODICE FISCALE)
dell'alunno/a _____	
(cognome e nome)	
<b>CHIEDONO</b>	
l'iscrizione dell'__stess__ alla classe _____ - sede di Saronno VA	
per l'anno scolastico 20__/20__, dichiarano di accettare il Piano dell'Offerta Formativa della scuola e si	
impegnano a sottoscrivere il Patto Educativo di Corresponsabilità e il Regolamento Scolastico, inseriti nel	
Libretto Personale.	

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 e nome) (CODICE FISCALE)

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_
- proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ / o ha conseguito il diploma \_\_\_\_\_  
con valutazione di \_\_\_\_\_ - lingue straniere studiate: \_\_\_\_\_

**ISTITUTO ORSOLINE DI S. CARLO – Via S. Giuseppe 60 – 21047 Saronno (VA)**

Controllato da RQ _____	PUNTO DI NORMA	Tipologia di documento	Data 29/11/2018
Approvato da DIR _____	8	<i>MOD. Domanda di iscrizione ELOS-SMO</i>	Rev. 02

- che la propria famiglia convivente è composta da (indicare tutti i membri):

cognome e nome	luogo di nascita	data	parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie     sì                     no  
(in allegato il certificato)

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola:

Saronno, \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa - in allegato – sul trattamento dei dati personali da parte del Titolare così come disciplinato dalla normativa vigente e autorizzano il Titolare stesso, individuato nell'informativa, al trattamento degli stessi per le finalità ivi indicate ai sensi del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire che i dati personali sensibili del/la proprio/a figlio/a possano essere trasmessi all'ATS e ad altri Enti sia dell'Area sanitaria che sociale per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività, nonché per necessità di assistenza socio sanitaria dell'alunno/a medesimo.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Per Genitori separati o divorziati:**

- I Genitori concordano che la Scuola effettui le comunicazioni relative alla valutazione quadrimestrale e finale solo al Genitore affidatario. Altre comunicazioni rilevanti saranno reperibili sul sito della Scuola. (Si allega il provvedimento dell'autorità giudiziaria).
- I Genitori concordano che la Scuola effettui le comunicazioni relative alla valutazione quadrimestrale e finale ad entrambe i Genitori. Altre comunicazioni rilevanti saranno reperibili sul sito della Scuola.

Saronno, \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_