

*Alla Congregazione*

FIGLIE DI N. S. DELLA NEVE  
Via S. Maria Maggiore 2 17100 SAVONA  
TEL. 019829811  
P.iva 00351920095 c.f. 80004230092  
MAIL: casamadresv@nives.it  
Ente gestore della scuola paritaria  
PRIMARIA N. S. DELLA NEVE  
Via Manzoni 7 17100 SAVONA  
TEL 019.83.85.385 fax. 019.84.89.352  
email: [nevesvinforma@gmail.com](mailto:nevesvinforma@gmail.com)  
[scuolanevesavona@gmail.com](mailto:scuolanevesavona@gmail.com)

I sottoscritti

il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di  padre  madre  tutore  affidatario  
e

il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di  padre  madre  tutore  affidatario

**CHIEDONO**

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
della  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria di I Grado per l'anno  
scolastico 20....-20....

A tal fine, in base alle norme vigenti sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità a cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARANO**

che

l'alunno/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare la cittadinanza) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ ove frequenta la classe \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente  SI  NO

è affetto dalle seguenti patologie/malattie croniche:

Indicare il Medico Curante \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

che la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno/a per il quale si chiede l'iscrizione, da:

*Scrivere in stampatello in modo leggibile (Stato di famiglia)*

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	STATO CIVILE	PROFESSIONE

Durante l'orario scolastico, per improvvise necessità (malori, incidenti o altro), può capitare all'insegnante di dover riconsegnare con urgenza l'alunno alla famiglia. Poiché la scuola non può assumere iniziative in merito senza l'assenso dei genitori, si chiede di indicare i nominativi ed i numeri di telefono delle persone che devono essere avvisate, perché vengano a prendere l'alunno.

Qualora i genitori, o chi per essi, non abbiano alcuna possibilità di intervenire urgentemente, la scuola provvederà a trattenere l'alunno fino al loro arrivo o ad avvisare il 118/112 per il trasporto al Pronto Soccorso.

**RECAPITI TELEFONICI DA CONTATTARE IN CASO DI COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA URGENTI**

*(cellulari, telefono ufficio ecc. – in caso di parenti indicare il nominativo e il rapporto di parentela)*

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

*(da utilizzare per le comunicazioni Scuola/Famiglia)*

## DICHIARANO INOLTRE DI

oAVVALERSI

oNON AVVALERSI

dell'assistenza specifica del personale in servizio presso questa struttura scolastica formato al Primo Soccorso secondo il D.Lgs. 15 luglio 2003 n° 388.-. per gli alunni che esigono la somministrazione di farmaci salvavita in ambito scolastico. Si intendono farmaci salvavita i farmaci da somministrare agli alunni nei casi di:

1. SHOCK ANAFILATTICO    2. EPILESSIA    3. DIABETE IN ETA' PEDIATRICA    4. ASMA

Luogo e data \_\_\_\_\_

### Gli Esercenti la Responsabilità Genitoriale

Firma congiunta da parte dei genitori conviventi; l'apposizione della firma da parte di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale comporta per il firmante l'assunzione delle responsabilità civili e penali anche per l'altro. In caso di firma da parte di tutore o affidatario lo stesso si obbliga a comunicare alla Scuola eventuali variazioni dell'affido.

#### Per i nuovi iscritti:

Si impegna, **quanto prima**, e comunque **entro il 30 Giugno**, a consegnare in Segreteria i seguenti documenti relativi all'alunno/a:

1. 1 foto tessera
2. Scheda di valutazione rilasciata dalla scuola precedente
3. Certificato di vaccinazione
4. Certificato di "stato di buona salute" per la pratica di attività sportiva non agonistica
5. Fotocopia del tesserino sanitario

Anno scolastico	Classe	Data	Firma genitore (padre)	Firma genitore (madre)

#### Nel sottoscrivere la presente domanda d'iscrizione i genitori espressamente dichiarano all'Istituto:

- di essere / di non essere entrambi i genitori titolari della responsabilità genitoriale sull'alunno;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Scuola qualunque provvedimento giudiziario o amministrativo relativo alla privazione della responsabilità genitoriale o a modalità di limitazione del suo esercizio, nella consapevolezza che, in mancanza, la Scuola stessa sarà autorizzata ad effettuare le comunicazioni e ricevere le autorizzazioni nei confronti di ciascuno dei due genitori, che assumerà poi la responsabilità di riferirne all'altro;
- di impegnarsi in solido al pagamento della retta scolastica;
- **di non aver prodotto domanda di iscrizione presso altro Istituto.**

Firma/e \_\_\_\_\_

Firma congiunta da parte dei genitori conviventi; l'apposizione della firma da parte di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale comporta per il firmante l'assunzione delle responsabilità civili e penali anche per l'altro. In caso di firma da parte di tutore o affidatario lo stesso si obbliga a comunicare alla Scuola eventuali variazioni dell'affido.