



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ALATRI 1°
CODICE MECCANOGRAFICO: FRIC83700Q – CODICE FISCALE: 80010890608
Via del Calasanzio, 7 03011-Alatri
☎ Tel: 0775/434032 ✉ fric83700q@istruzione.it fric83700q@pec.istruzione.it

MODELLO DI ISCRIZIONE - SCUOLA PRIMARIA
A.s. 2019/2020

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo Alatri 1

Il sottoscritto/a _____

chiede

l'iscrizione del proprio/a figlio/a alla classe prima per l'A.S. 2019/2020

e di avvalersi del

Tempo Pieno: per 40 ore 5 gg dal Lunedì al Venerdì 08.10/16.10;

A tal fine dichiara che:

l'alunno/a _____

è nat_ a _____ il _____

è cittadino/a _____ è residente a _____ provincia _____

Via/Piazza _____ Tel. _____

È stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

Proviene dalla scuola _____

dove ha frequentato il/la _____

Dichiara inoltre:

di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Il sottoscritto genitore dichiara sotto la propria responsabilità che né lo scrivente né il proprio coniuge ha presentato o presenterà domanda di iscrizione ad altra scuola statale o non statale.

Data _____ FIRMA _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ALATRI 1°
CODICE MECCANOGRAFICO: FRIC83700Q – CODICE FISCALE: 80010890608
Via del Calasanzio, 7 03011-Alatri
☎ Tel: 0775/434032 ✉ fric83700q@istruzione.it fric83700q@pec.istruzione.it

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

PADRE - Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov _____

Stato estero di nascita _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

MADRE - Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov _____

Stato estero di nascita _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

FRATELLI (frequentanti la scuola dell'Infanzia / dell'obbligo presso questo o altro Istituto).

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA SCUOLA/CLASSE/SEZIONE

NORME GENERALI

L'iscrizione alla classe prima, funzionante a tempo pieno, è aperta agli:

a) alunni residenti nel Comune di Alatri che compiono 6 anni al 31 /1 2/2013

Criteri di ammissione a classi di tempo pieno

Nei casi in cui, a conclusione delle iscrizioni alla sezione di tempo pieno della prima classe della scuola primaria, risulti un numero di domande superiori a quello dei bambini che possono essere accolti nella sezione, l'ammissione alla stessa prevederà come prerequisito fondamentale il possesso da parte dell'alunno aspirante, di uno o più fratelli frequentanti la scuola dell'infanzia o primaria dello stesso istituto. In assenza di predetto requisito, tutti gli alunni verranno selezionati attraverso sorteggio.

Data _____ Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola. Il sottoscritto è consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.1996 n° 675 "Tutela Privacy

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Francesca Varriale

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
-ai sensi dell'art. 3 – comma 2 – del D.Lgs 12/02/1993 n. 39.

