



ISTITUTO PARITARIO "DIVINA PROVVIDENZA"
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI 1° GRADO

DISTR. XX – MUNICIPIO IX

VIA MATTEO BARTOLI, 255 00143 ROMA TEL- 06-5011247

E mail presidenza@scuoladivinaprovidenza.it, segreteria@scuoladivinaprovidenza.it,
amministrazione@scuoladivinaprovidenza.it

DOMANDA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

l sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, c.f. _____, residente in _____,
in qualità di Padre Madre

e

l sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, c.f. _____, residente in _____,
in qualità di Padre Madre

presa visione della allegata Informativa Privacy, nonché del Prospetto Informativo, del Patto Educativo e di Corresponsabilità e del Regolamento di Istituto, e consapevoli che l'iscrizione comporta accettazione di tutte le norme ivi contenute

CHIEDONO

L'iscrizione dell'alunno/a _____,
Codice fiscale _____

Alla Scuola dell'Infanzia **per l'annoscolastico 2020/2021, sez.**, orario fino alle _____.

A tal fine dichiarano, in base alle norme di snellimento delle attività amministrative e consapevoli delle responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero, che il suddetto/a alunno/a

E' nato/a il _____ a _____

E' cittadino/a italiano/a altro (indicare) _____

E' residente a _____, Cap _____, Prov. _____, In Via/Piazza
_____ ☎ _____,) _____

Proviene dalla Scuola _____ sez. o classe _____

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

Roma _____

Firma Madre _____

Roma _____

Firma Padre _____

I sottoscritti, nel richiedere l'iscrizione del/della suindicato/a alunno/a, versano la quota di iscrizione di euro 370,00 e si obbligano espressamente in solido, per ogni anno di iscrizione, al pagamento della retta scolastica, come stabilita e accettata, di euro _____ (_____), che sarà effettuato secondo quanto stabilito nel Prospetto Informativo in 10 (rate) rate mensili consecutive anticipate, a partire da settembre, di euro _____ (_____) ciascuna.

Roma _____

Firma Madre _____

Roma _____

Firma Padre _____

PAGATO QUOTA DI EURO 370,00

SPAZIO PER ISCRIZIONE ANNI SUCCESSIVI

Iscrizione a. sc. 2021/2022

Firma Padre _____ DATA _____ pagato

Firma Madre _____ DATA _____ pagato

Iscrizione a. sc. 2022/2023

Firma Padre _____ DATA _____ pagato

Firma Madre _____ DATA _____ pagato

Iscrizione a. sc. 2023/2024

Firma Padre _____ DATA _____ pagato

Firma Madre _____ DATA _____ pagato

Iscrizione a. sc. 2024/2025

Firma Padre _____ DATA _____ pagato

Firma Madre _____ DATA _____ pagato

N.B.: "pagato" si riferisce alla quota di iscrizione di euro 370,00.

L'iscrizione agli anni successivi comporta automaticamente accettazione delle norme di cui al Prospetto Informativo, al Patto Educativo e di Corresponsabilità e al Regolamento di Istituto nonché conferma dei consensi (al trattamento dei dati personali e alla raccolta e pubblicazione di foto e riprese audio/video) già prestati al momento della prima iscrizione.

Firma Padre _____ DATA _____

Firma Madre _____ DATA _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Lavoro _____) _____

Titolo di studio _____

Codice Fiscale _____

Mail _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Lavoro _____) _____

Titolo di studio _____

Codice Fiscale _____

Mail _____