Istituto Suore Missionarie del Sacro Cuore di Gesù
Scuola Santa Francesca S. Cabrini
Primavera, dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
Via Anagni n. 1 00171 Roma Tel. 06/2596324 – 2158298 (fax)

MODULO D'ISCRIZIONE

S E Z. Delle RONDINI

ANNO SCOLASTICO: ..... / .....

DATI PERSONALI DELL'ALUNNO

COGNOME: ..... NOME: .....
LUOGO DI NASCITA: ..... DATA DI NASCITA: ...../...../.....
CODICE FISCALE: .....
RESIDENZA: ..... CAP. .....
INDIRIZZO: .....
TEL.: .....

DATI PERSONALI GENITORI (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO).

PATERNITÀ	MATERNITÀ
Cognome	Cognome
Nome	Nome
Luogo di nascita:	Luogo di nascita:
Data di Nascita:	Data di Nascita:
Residenza:	Residenza:
Codice Fiscale:	Codice Fiscale:
Professione:	Professione:
Altri recapiti telefonici:	Altri recapiti telefonici:

CON LA PRESENTE ISCRIZIONE I GENITORI DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO DELL'ISTITUTO E DELLE NORME AMMINISTRATIVE CONSEGNATE E S'IMPEGNANO A RISPETTARLI IN OGNI SUA FORMA. DICHIARANO INOLTRE CHE L'ORARIO SCELTO PER LA FREQUENZA, SARÀ IL SEGUENTE:.....
I GENITORI S'IMPEGNANO A VERSARE IL CONTRIBUTO SCOLASTICO RICHIESTO PER LA FREQUENZA ANNUA CON CADENZA:

☐ MENSILE ☐ TRIMESTRALE ☐ ANNUALE

ASSICURANDO IL PAGAMENTO ENTRO IL 10 DEL MESE, ANCHE IN CASO DI ASSENZA PROLUNGATA O RITIRO ANTICIPATO DE/LA FIGLIO/A. ALL'ATTO DELLA PRESENTE ISCRIZIONE VERRÀ VERSATA LA QUOTA PREVISTA A CONVALIDA DELL'ISCRIZIONE STESSA.
SI RIMANDA ALL'INTERNO DEL PRESENTE MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 198/2003.

FIRMA DEI GENITORI:

DATA: ...../...../..... ....

Istituto Suore Missionarie del Sacro Cuore di Gesù
Scuola Santa Francesca S. Cabrini
Primavera, dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
Via Anagni n. 1 00171 Roma Tel. 06/2596324 – 2158298 (fax)

MODULO D'ISCRIZIONE

SCUOLA INFANZIA sez. Primavera

ANNO SCOLASTICO: ..... / .....

DATI PERSONALI DELL'ALUNNO

COGNOME: ..... NOME: .....
LUOGO DI NASCITA: ..... DATA DI NASCITA: ...../...../.....
CODICE FISCALE: .....
RESIDENZA: ..... CAP. .....
INDIRIZZO: .....
TEL: .....

DATI PERSONALI GENITORI (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO).

PATERNITÀ	MATERNITÀ
Cognome:	Cognome:
Nome:	Nome:
Luogo di nascita:	Luogo di nascita:
Data di Nascita:	Data di Nascita:
Residenza:	Residenza:
Codice Fiscale:	Codice Fiscale:
Professione:	Professione:
Altri recapiti telefonici:	Altri recapiti telefonici:

CON LA PRESENTE ISCRIZIONE I GENITORI DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO DELL'ISTITUTO E DELLE NORME AMMINISTRATIVE CONSEGNATE E S'IMPEGNANO A RISPETTARLI IN OGNI SUA FORMA. DICHIARANO INOLTRE CHE L'ORARIO SCELTO PER LA FREQUENZA, SARÀ IL SEGUENTE:.....

I GENITORI S'IMPEGNANO A VERSARE IL CONTRIBUTO SCOLASTICO RICHIESTO PER LA FREQUENZA ANNUA CON CADENZA:

☐ MENSILE ☐ TRIMESTRALE ☐ ANNUALE

ASSICURANDO IL PAGAMENTO ENTRO IL 10 DEL MESE, ANCHE IN CASO DI ASSENZA PROLUNGATA O RITIRO ANTICIPATO DE/LA FIGLIO/A. ALL'ATTO DELLA PRESENTE ISCRIZIONE VERRÀ VERSATA LA QUOTA PREVISTA A CONVALIDA DELL'ISCRIZIONE STESSA.

SI RIMANDA ALL'INTERNO DEL PRESENTE MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 198/2003.

FIRMA DEI GENITORI:

DATA: ...../...../..... ....