



Scuola Secondaria di Primo Grado Paritaria S. Alberto Magno
via Palestro, 6 - 40123 Bologna

tel. 051.582202 fax 051.3391060 e-mail: segreteria@istitutosalbertomagno.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a: _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ Residente a: _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

Domiciliato a : _____ prov. _____ via _____ n. _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

indirizzo e-mail per comunicazioni scolastiche _____

in qualità di padre madre tutore, del minore _____

avendo preso visione del Piano dell'Offerta Formativa (POF) ed accettandoli senza riserve,

CHIEDE L'ISCRIZIONE

dell'alunno/a _____ alla classe _____

per l'anno scolastico _____ / _____ alla Scuola Secondaria di I grado "S. Alberto Magno" gestita dalla Fondazione S. Alberto Magno.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno/a:

- é nato/a a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale cittadinanza) _____

- C. F. _____

- è residente a _____ (Prov _____) in Via _____

- è domiciliato a _____ (Prov _____) in Via _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

Data _____

Firma _____

Notizie relative all'altro genitore:

Cognome: _____ Nome: _____

nato a: _____ il _____ C.F. _____

residente a: _____ in via _____ n. _____ Cap: _____

domiciliato a : _____ in via _____ n. _____ Cap: _____

telefono _____ cellulare _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che la composizione della famiglia dell'alunno/a alla data odierna è:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela

Notizie relative all'alunno: (barrare una delle caselle)

Segnalazione AUSL Certificazione di Handicap Nessuna Segnalazione/Certific

Scuola di provenienza: _____

AUTORIZZAZIONI valide per tutte le classi della Scuola Secondaria di Primo Grado.

autorizzo **non autorizzo** il gestore alla effettuazione di riprese e fotografie inerenti la attività didattica da utilizzare esclusivamente a fini istituzionali (ad esempio foto di classe).

autorizzo **non autorizzo** il gestore alla effettuazione di riprese e fotografie inerenti la attività didattica da utilizzare per il sito internet della scuola.

autorizzo **non autorizzo** il gestore alla divulgazione dei numeri telefonici sopra indicati ai genitori degli alunni dell'Istituto.

autorizzo **non autorizzo** il proprio/a figlio/a a partecipare, accompagnato dai docenti, alle uscite didattiche (visite in città, musei, mostre, manifestazioni teatrali e cinematografiche) e ad eventuali gare sportive o attività deliberate dagli organi collegiali. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, in caso di incidenti, la responsabilità dei docenti è limitata ai casi di dolo e colpa grave. In tutti gli altri casi il rischio è coperto dall'Assicurazione, alle condizioni indicate nella polizza stipulata dall'Istituto per gli infortuni e la R.C. degli alunni.

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione delle rette scolastiche, il cui pagamento è obbligatorio per la frequenza dell'alunno all'Istituto.
- che, fino a diversa comunicazione scritta, tutte le comunicazioni relative all'alunno, le sanzioni disciplinari, le pagelle, le valutazioni scritte e orali, le circolari della scuola e tutto il materiale scolastico dovrà essere inviato o consegnato (direttamente o tramite l'alunno) a: _____

Data _____

Firma _____