

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

l. sottoscritt \_\_\_\_\_ () PADRE    () MADRE    () TUTORE  
dell'alunn \_\_\_\_\_

**dopo aver letto ed accettato il REGOLAMENTO DELLA SCUOLA  
CHIEDE L'ISCRIZIONE  
ALLA SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "S. BAMBINO"  
di VERBANIA INTRA        PER L'ANNO SCOLASTICO 201\_\_/201\_\_**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,  
**dichiara che l'alunno di cui chiede l'iscrizione**

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- è cittadino **italiano** (oppure: \_\_\_\_\_)

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ **tel. prioritario** \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

- [da compilare solo se non coincide con la residenza ] è domiciliato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia convivente, oltre al bambino, è composta:

cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

Verbania Intra, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
firma di autocertificazione  
sottoscrivere davanti al responsabile della scuola

## Altri numeri telefonici:

casa: \_\_\_\_\_ lavoro padre: \_\_\_\_\_ nonni paterni : \_\_\_\_\_

lavoro madre: \_\_\_\_\_ nonni materni: \_\_\_\_\_ altri \_\_\_\_\_: