



Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria
Via Passo Gravina 78/A - 95125 Catania
Tel: 095 431080 | Email: segreteria@canossianecatania.it

Scuola dell'Infanzia Paritaria
Via Istituto Canossiano 13 - 95020 Aci Bonaccorsi (CT)
Tel: 0957497914 | Email: scuolacanossiana@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026-27

I sottoscritti

PADRE _____ e MADRE _____

CF PADRE _____ e CF MADRE _____

dell'alunno/a _____

CHIEDONO

l'iscrizione dell' _____ stess _____ alla scuola

<input type="checkbox"/> CANOSSA CATANIA	<input type="checkbox"/> CANOSSA ACI BONACCORSI	
<input type="checkbox"/> Sezione Primavera	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria

alla classe _____ per l'anno scolastico _____

A tal fine dichiara, in base alle norme vigenti in materia di autocertificazione e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno/a _____

- Codice Fiscale _____
- nat_ a _____ il _____
- residente a _____ Prov. _____
- in Via/Piazza _____ n. _____
- Tel. casa _____ Cell. Madre _____ Cell. Padre _____
- Altri recapiti _____ (specificare)
- e-mail madre _____
- e-mail padre _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI ☐ NO ☐ (allegare copia libretto o attestazione)

Quota € _____,00 (da versare entro il ____/____/____) ricevuta n° _____ del _____ (_____)

RICEVUTA FISCALE INTESTARLA A: ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ TUTORE

- ☐ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del **Regolamento Scolastico Mod 1.4** e di averne ricevuto copia, accettandone integralmente il contenuto.
- ☐ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del **Informativa Iscrizione Mod 1.1** e di averne ricevuto copia, accettandone integralmente il contenuto
- ☐ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'**Informativa Delega Ritiro Alunni Mod 1.2** e di averne ricevuto copia, accettandone integralmente il contenuto
- ☐ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'**Informativa Modulo Riprese Video e Gita Mod 1.3** e di averne ricevuto copia, accettandone integralmente il contenuto
- ☐ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'**Informativa Procedure e Allegati per Somministrazione di farmaci Mod 1.5** di averne ricevuto copia, accettandone integralmente il contenuto

Luogo e data

Firma dei genitori

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 D.P.R. 445, 28 dicembre 2000)

__I__ sottoscritt_____e_____, consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445, 28 febbraio 2000,

DICHIARANO

che la famiglia dell'alunno/a è così composta (non indicare l'alunno/a che si iscrive):

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Luogo e data

Firma dei genitori

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR) ai sensi del R.U. n. 679/2016

Dichiarano di aver preso visione e di accettare il Progetto Educativo della Scuola, impegnandosi a collaborare con la stessa, partecipando agli incontri didattici e formativi e scegliendo la partecipazione all'IRC (insegnamento della religione cattolica) per il proprio figlio/a.

Luogo e data

Firma dei genitori

Note: _____