



Spazio a cura della Segreteria Didattica e dell'Ufficio Amm.vo  
ISCRIZIONE N° \_\_\_\_\_  
ACCONTO VERSATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

SCUOLA CATTOLICA  
**SANTA MARIA  
DEGLI ANGELI**  
— ORSOLINE —

## DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2021/2022

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Cap \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
di professione \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ altro tel. \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Cap \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
di professione \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ altro tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDONO L'ISCRIZIONE

del/della proprio/a figlio/a

alla CLASSE \_\_\_\_\_ DELLA SCUOLA PRIMARIA  
sez. potenziata (30 ore)

alla CLASSE \_\_\_\_\_ DELLA SCUOLA SECONDARIA  
sez. potenziata

A tal fine **dichiarano** in base alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazioni non corrispondente al vero, **che**

l'alunn\_ \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)  
è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_  
E-mail a cui inviare le comunicazioni \_\_\_\_\_  
mezzo di trasporto \_\_\_\_\_  
Fratelli/sorelle frequentanti questo Istituto (indicare anche la classe attuale) \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_

Fondazione Scuola Cattolica Santa Maria degli Angeli

Via Bassiche, 36 - 25122 Brescia

segreteria@orsolinebs.it - amministrazione@orsolinebs.it - amministrazione@pec.orsolinebs.it

www.orsolinebs.it - Tel. 030 3772551 - Fax 030 2906036



SCUOLA CATTOLICA  
**SANTA MARIA  
DEGLI ANGELI**  
— ORSOLINE —

**SITUAZIONE FAMILIARE**

I sottoscritti **dichiarano**

- che il nucleo familiare è composto da:

Cognome e Nome	Parentela con l'alunno/a	Luogo di nascita	Data di nascita	Professione

- che l'alunno/a vive  con entrambi i genitori  con la madre  con il padre  con altri (\_\_\_\_\_)

In caso di **separazione o divorzio** i sottoscritti genitori, firmando entrambi alla fine di questo riquadro, concordemente richiedono che la Scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alle valutazioni:

- al solo genitore col quale l'alunno/a ha la residenza prevalente (come sopra indicato)  
 ad entrambi i genitori, segnalando qui i dati relativi al genitore presso cui il minore non ha la residenza:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_ Firma 2 \_\_\_\_\_

**DATI SENSIBILI RELATIVI ALL'ALUNNO**

I sottoscritti **dichiarano**

- che l'alunno/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no  
Ultimo richiamo antitetanica effettuato in data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 che l'alunno/a è affetto da allergie  sì ( \_\_\_\_\_ )  no  
 che l'alunno/a è affetto da intolleranze alimentari  sì ( \_\_\_\_\_ )  no

Consapevoli delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni non conformi al vero, dichiariamo inoltre:

- che i dati sopra riportati sono veri, completi e corretti;
- di essere a conoscenza del fatto che la presente richiesta di iscrizione è soggetta a Vostra approvazione;
- di essere a conoscenza del fatto che l'iscrizione e la frequenza dello studente saranno subordinati alla regolare corresponsione delle tasse e rette scolastiche;
- di aver letto e compreso le condizioni generali che regolano il rapporto con il Vostro Istituto;
- di essere a conoscenza e di accettare le finalità e gli obiettivi che il Vostro Istituto persegue, e il regolamento adottato dal Vostro Istituto, nonché gli impegni assunti attraverso il Patto Educativo di Corresponsabilità al quale dichiariamo di aderire con l'iscrizione di nostro/a figlio/a al Vostro Istituto;
- di impegnarsi a comunicare gli altri soggetti autorizzati a ritirare dalla scuola il proprio figlio/a attraverso il modulo delega che verrà reso disponibile presso la segreteria o scaricabile dal sito web;
- di impegnarsi a comunicare ogni eventuale necessità dell'alunno/a di usufruire di un menù alternativo per motivi allergici dovuti ad intolleranze alimentari attraverso modulo che verrà reso disponibile presso la segreteria o scaricabile dal sito web.

Brescia, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_

**Fondazione Scuola Cattolica Santa Maria degli Angeli**

Via Bassiche, 36 - 25122 Brescia

segreteria@orsolinebs.it - amministrazione@orsolinebs.it - amministrazione@pec.orsolinebs.it

**www.orsolinebs.it** – Tel. 030 3772551 – Fax 030 2906036