



Istituto Scolastico
SACRA FAMIGLIA
Seriate - BG
Scuola Paritaria

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA FREQUENZA a.s. 2026/2027

Al Gestore

- ☐ **Scuola Primaria paritaria “Sacra Famiglia”**
da lunedì a venerdì (organizzazione oraria come da PTOF)
- ☐ **Scuola Secondaria di I grado paritaria “Sacra Famiglia”**
da lunedì a venerdì (organizzazione oraria come da PTOF)

__l__ sottoscritt__ _____ ☐padre ☐madre ☐tutore
cognome e nome

dell'alunno/a _____ cognome e nome		
luogo di nascita	pv	data di nascita

accettando e condividendo il Progetto Educativo di Istituto ed il Piano Triennale dell'Offerta Formativa ad indirizzo cattolico

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a alla classe _____ per l'anno scolastico **2026/2027**

A tal fine valendosi della facoltà concessa dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, artt. 45 e 46, e successive modificazioni e a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che

l'alunno/a _____ codice fiscale _____

- è nato/a a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (specificare)

- è residente a _____ c.a.p. _____ (Prov. _____)

Via/Viale _____ N° telefono _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☒ sì ☐ no

☐ Recapito Postale per comunicazioni (se diverso dalla residenza)

proviene dalla scuola

di _____ dove ha frequentato la classe _____

lingue straniere studiate

☐ ha frequentato complessivamente n. _____ anni di Scuola dell'Infanzia

☐ non ha frequentato la Scuola dell'Infanzia

DICHIARA CHE IL PROPRIO STATO FAMIGLIA E' COSI' COMPOSTO

(indicare tutti i componenti compresi il dichiarante e l'allievo):

[illegible]

Recapiti telefonici da contattare in caso di comunicazioni scuola/famiglia urgenti*(cellulari, telefono ufficio ecc. – in caso di parenti indicare il nominativo e il grado di parentela)*

_____ tel. _____

_____ tel. _____

_____ tel. _____

_____ tel. _____

e-mail obbligatoria (in stampatello) _____

Fratelli Frequentanti l'Istituto nell'anno scolastico 2026/2027

Nome _____ Classe ____ Sez. ____ Nido / Infanzia / Primaria / Secondaria di I°

Nome _____ Classe ____ Sez. ____ Nido / Infanzia / Primaria / Secondaria di I°

Nome _____ Classe ____ Sez. ____ Nido / Infanzia / Primaria / Secondaria di I°

AI FINI DELL'ELEZIONE DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELLA SCUOLA (compilare sempre)**PADRE:** _____

nato a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale: _____

professione _____ titolo di studio _____

MADRE: _____

nata a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale: _____

professione _____ titolo di studio _____

TUTORE: cognome e nome _____

nat _____ a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale: _____

professione _____ titolo di studio _____

Data _____

*Firma di autocertificazione (D.P.R. 445 del 28/12/2000) (Padre)*_____
Firma di autocertificazione (D.P.R. 445 del 28/12/2000) (Madre)

AUTORIZZAZIONE al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e delle relative modifiche ed integrazioni: "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Il sottoscritto genitore esercente la potestà con la presente dichiarazione esprime il suo consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali del/la proprio/a figlio/a iscritto/a presso l'Istituto Scolastico Paritario Sacra Famiglia con sede in Comonte di Seriate (BG), nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare dell'alunno/a che sono stati forniti alla scuola con la domanda di iscrizione o tramite altra documentazione presentata.

Le operazioni di trattamento, comunicazione o diffusione dei dati personali saranno effettuate dall'Istituto Sacra Famiglia con sede in Comonte di Seriate (BG), che è titolare e responsabile del trattamento nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore.

Io sottoscritto _____

esercente la potestà dell'alunno/a _____
dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e delle relative modifiche ed integrazioni, ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

Luogo e data _____

Firma del Padre Firma della Madre

INOLTRE sono interessato al servizio trasporto SÌ ☐ NO ☐ Solo Andata ☐ Solo Ritorno ☐ A/R ☐

Paese e indirizzo _____

Indicare cortesemente se l'alunno/a ha le seguenti particolarità:

☐ DSA (Legge 170) ☐ H (Legge 104) ☐ BES (C.m. 8_06.03.2013 e nota 2563 del 22.11.2013)

Allegare eventuale certificazione.

MI IMPEGNO a completare la presente domanda di iscrizione, nei tempi previsti, mediante:
la presentazione di:

- fotocopia codice fiscale dell'alunno/a e dei genitori,
- una foto tessera,
- attestato della classe precedente frequentata,
- versamento della quota di €. 350,00 (*non rimborsabile in caso di ritiro dell'iscrizione*).

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di impegnarsi a versare la retta annuale completa. Qualora l'alunno/a interrompesse la frequenza durante l'anno scolastico, mi impegno a versare la quota per il mese successivo.

Luogo e data _____

Firma del Padre Firma della Madre

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data di iscrizione _____ importo versato €, _____

Firma del ricevente: _____