



# ISTITUTO SACRO CUORE BETHLEMITE

Istituto Paritario D. M. 28.02.2001

Via B. Cavallino, 53/A - 80128 Napoli - telefax 081 5468136



email: liceo-media@istitutobethlemite.191.it - primaria@istitutobethlemite.191.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

<b>SCUOLA dell'INFANZIA</b> <input type="checkbox"/> <i>R. Darmon</i> cod. mecc. NA1A1300X  <b>SCUOLA PRIMARIA</b> <input type="checkbox"/> <i>P. Bethancourt</i> cod. mecc. NA1E01700P	<b>SCUOLA MEDIA</b> <input type="checkbox"/> <b>Sacro Cuore (Bethlemite)</b> cod. mecc. NA1M032002	ANNO SCOLASTICO _____ / _____  CLASSE _____
---	--	---

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di Nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

In qualità di Madre  Padre  Affidatario  Tutore

### Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

### Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Divorziato/Separato

SI

NO

Affido congiunto

SI

NO

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

**Se il riquadro è compilato è obbligatorio l'inserimento del secondo genitore.**

### DATI SECONDO GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di Nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

In qualità di Madre  Padre

### Residenza

\_\_\_\_\_ Indirizzo

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare

### Domicilio (se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_ Indirizzo

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare

\_\_\_\_\_ Posta elettronica

# CHIEDE

## L'iscrizione dell'alunno

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di Nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

## Residenza

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

CAP

Comune

Provincia

## Domicilio (se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

CAP

Comune

Provincia

Codice scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Denominazione scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_ Ammissione alla classe successiva  SI  NO

Lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

Alunno con disabilità  SI  NO

Alunno con DSA  SI  NO

NB: In caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione

## ADESIONE DOPOSCUOLA

Scuola Primaria e Scuola Media

SI  NO

**RELIGIONE CATTOLICA:** L'insegnamento della religione cattolica è obbligatoria

La propria famiglia convivente è composta, oltre allo studente, da:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Cognome e nome	Data di nascita	Comune di Nascita	Parentela

Professione dei genitori:

_____	_____
Cognome e nome	Professione

**Nel sottoscrivere la presente domanda d'iscrizione espressamente dichiarano all'Istituto:**

- ✓ Di essere (ovvero: non essere) entrambi i genitori titolari della responsabilità genitoriale sull'alunno;
- ✓ D'impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituto qualunque provvedimento giudiziario o amministrativo relativo alla privazione della responsabilità genitoriale o a modalità di limitazione del suo esercizio, nella consapevolezza che, in mancanza, l'Istituto sarà autorizzato ad effettuare le comunicazioni e ricevere le autorizzazioni nei confronti di ciascuno dei due genitori, che assumerà poi la responsabilità di riferire all'altro;
- ✓ D'impegnarsi in solido al pagamento della retta scolastica di Euro \_\_\_\_\_, e per l'Iscrizione Annuale di Euro \_\_\_\_\_, somma divisibile in nove rate da versare entro i primi dieci giorni del mese fino alla fine del regolare anno scolastico, indipendentemente dalla cessazione della frequenza alle lezioni dell'alunno e/o dalla richiesta anticipata di nulla-osta. Le classi con esami finali verseranno una retta aggiuntiva.

Per gli alunni diversamente abili, con diagnosi funzionale depositata agli atti della segreteria, le ore di sostegno a carico della Scuola saranno esclusivamente quelle provenienti da finanziamento pubblico (CSA di Napoli) stanziati per lo scopo.

Napoli, li \_\_\_\_\_

in Fede  
I Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_