ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA
SEDE LEGALE VIALE VATICANO, 90 00165 – ROMA (RM)
SEDE AMMINISTRATIVA VIA F.LLI BANDIERA, 34 47921 - RIMIMI (RN)
SCUOLA PRIMARIA PARITARIA MAESTRE PIE
D.M.01/12/2000 – COD. MECC. RN1E006005
Via S. Chiara 44 – 47921 RIMINI (RN)
Tel.0541.714724 – email segreteria@scuolemaestrepierimini.it
sito www.scuolemaestrepierimini.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA
A.S. 2020 – 2021

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO (compreso indirizzo di posta elettronica)

Al Coordinatore Educativo-Didattico **Marianna Perriconi**

I sottoscritti:

Cognome _____ Nome _____

in qualità di Madre ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1)

Cittadinanza _____ Data di nascita _____

Comune o Stato Estero di Nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Residenza indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

Recapito cellulare _____

Recapito telefono fisso _____

(solo se è diverso dalla residenza)

Domicilio indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

e

Cognome _____ Nome _____

in qualità di Padre ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1)

Cittadinanza _____ Data di nascita _____

Comune o Stato Estero di Nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Residenza indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

Recapito cellulare _____

Recapito telefono fisso _____

(solo se è diverso dalla residenza)

Domicilio indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

chiedono/chiede l'iscrizione alla CLASSE PRIMA del/la proprio/a figlio/a
per l'anno scolastico 2020-2021

Cognome _____ Nome _____

Cittadinanza _____ Data di nascita _____

Comune o Stato Estero di Nascita _____ Provincia _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Residenza indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

(solo se è diverso dalla residenza)

Domicilio indirizzo _____ comune _____ cap _____ prov. ____

Indicare Scuola dell'Infanzia di provenienza _____

Indicare la presenza di fratelli iscritti e frequentanti presso le Scuole Maestre Pie di Rimini:
(indicare COGNOME NOME – CLASSE - ORDINE DI SCUOLA)

_____

_____

PER LE COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA:
Numero cellulare **SCUOLA ON-LINE +39 __/__/__/__/__/__/__/__/__/__**

MAIL _____@_____
madre

MAIL _____@_____
padre

MAIL _____@_____
Esercente Responsabilità Genitoriale(1)

CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DI FOTO-VIDEO SITO INTERNET DELLA SCUOLA SI NO
SOCIAL NETWORK SI NO

Alunno/a con disabilità (Legge 104/1992) SI NO
*La domanda andrà perfezionata con copia della certificazione **entro settembre 2020** in Segreteria.*

Ai fini della Rilevazione Nazionale a cura dell'INVALSI (Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione) si chiedono i seguenti dati, **a titolo facoltativo**:

TITOLO DI STUDIO:
INDICARE NELLA SECONDA COLONNA IL TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO: LICENZA ELEMENTARE – LICENZA MEDIA – DIPLOMA DI MATURITÀ – LAUREA - ALTRO

MADRE	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO
PADRE	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO
ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE(1)	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO

PROFESSIONE:
INDICARE NELLA SECONDA COLONNA LA PROFESSIONE: OPERARIO – IMPIEGATO – DIRIGENTE – INSEGNANTE - LAVORATORE IN PROPRIO – MILITARE- LIBERO PROFESSIONISTA – IMPRENDITORE - PROPRIETARIO AGRICOLO

GENITORE	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO
GENITORE	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO
ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE(1)	_____	☐ DATO NON AUTORIZZATO

I Genitori ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1) indicano/indica la seguente scelta dell'Offerta Formativa della Scuola:

- ☐ TRADIZIONALE 27 ORE SETTIMANALI
- ☐ TEMPO PIENO 30 ORE SETTIMANALI
- ☐ TEMPO PIENO 30 ORE SETTIMANALI BILINGUISMO

In ottemperanza alla C.M. del 13/11/2019 i Genitori ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1) sono tenuti/è tenuto ad indicare anche una seconda e una terza scelta di Istituzione Scolastica Primaria Statale/Paritaria cui indirizzare la domanda nel caso in cui la scuola non avesse disponibilità di posti per l'a.s. 2020-2021:

2^ SCELTA_____

3^ SCELTA_____

PREFERENZA DEL/LA COMPAGNO/A DA INSERIRE NELLA STESSA CLASSE:

NOME	COGNOME
1.	

LA PREFERENZA DEVE ESSERE RECIPROCA E CONFERMATA DA ENTRAMBE LE FAMIGLIE.

Eventuali comunicazioni/informazioni da parte dei Genitori ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1):

_____

_____

_____

I Genitori ed Esercente Responsabilità Genitoriale(1) sottoscrivono/sottoscrive quanto segue:

1. di aver preso visione e accettazione del P.T.O.F. (Piano Triennale dell'Offerta Formativa) pubblicato sul sito della scuola.
2. di aver effettuato il pagamento della quota di iscrizione di € 200,00 presso Ufficio Pagamenti della Scuola
3. di accettare l'informativa dei pagamenti delle rette di frequenza a.s.2020-2021
4. di essere consapevoli che la suddetta quota di iscrizione non sarà restituita in caso di ritiro dalla Scuola o in caso di trasferimento ad altra Scuola.
5. di aver preso visione dell'informativa e consenso informato per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.679/ 2016 (RGPD) e D.Lgs 196/2003 Codice della Privacy, disponibile sul sito della Scuola www.scuolemaestrepierimini.it

*Firma della Madre _____

*Firma del Padre _____

Firma Esercente Responsabilità Genitoriale(1) _____

Rimini, _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. **Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.**

(1) Suddetta domanda di iscrizione alla classe PRIMA a.s.2020-2021 è rivolta anche a soggetti affidatari, a tutori o curatori di bambini e ragazzi iscritti nella nostra istituzione scolastica, che esercitano in modo diverso o complementare la responsabilità di cura.