

Motivi per cui viene scelta questa scuola

---

---

---

---

---

Dichiaro di aver preso visione delle linee educative contenute nel progetto Educativo dell'Istituto.

Dichiaro di aver letto e di accettare l'organizzazione curriculare e quanto contenuto nel P.O.F.

*(disponibile in segreteria e nel sito [www.buonconsigliotorino.it](http://www.buonconsigliotorino.it)).*

Dichiaro di aver letto e di accettare il Regolamento d'Istituto inserito nel diario Scolastico.

#### Firma di autocertificazione

-----  
*(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)*

*Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla Scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nelle presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**



## ISTITUTO BUON CONSIGLIO

Via Sforzesca, 6 – 10131 Torino

Tel +39 011 6604386

e-mail: [scuola@buonconsigliotorino.it](mailto:scuola@buonconsigliotorino.it)

[www.buonconsigliotorino.it](http://www.buonconsigliotorino.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore

dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione dell\_\_ stess\_\_ alla classe \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico 2021/2022

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle proprie responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn\_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

• È nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• È cittadino  italiano  altro \_\_\_\_\_

• Abita a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_

• Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

• Proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

• Ha frequentato la scuola materna \_\_\_\_\_ per anni \_\_\_\_\_

• La parrocchia di appartenenza è \_\_\_\_\_

• La Direzione Didattica di appartenenza è \_\_\_\_\_

• È stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie  si  no

Che la propria famiglia convivente è composta da:

	PADRE	MADRE
Cognome e nome		
Luogo e data di nascita		
Titolo di studio		
Professione		
Indirizzo lavoro		
Telefono		
Cellulare		
e-mail		

Fratelli/Sorelle	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita