

## SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA E PRIMARIA "SACRO CUORE DI GESU""

Via Celso Ulpiani, 15 – 00156 Roma - tel. 06.40.73.185 – cell.327 571 4544 e-mail: <a href="mailto:sacrocuore.roma@virgilio.it">sacrocuore.roma@virgilio.it</a> - <a href="mailto:www.scuolasacrocuoreroma.com">www.scuolasacrocuoreroma.com</a> <a href="mailto:RM120800L-RM14602007">RM1E20800L-RM14602007</a>

## MODULO ISCRIZIONE - Anno scolastico \_\_\_\_\_

II/la sottoscritto/a:
Genitore dell'alunno/a
chiede l'Iscrizione del/la proprio/a figlio/a per l'anno scolastico alla
Scuola dell'Infanzia
Scuola Primaria Classe
DATI DEL BAMBINO:
COGNOMENOME
NATO/A A PROV IL
RESIDENTE A
VIA
CODICE FISCALE
CITTADINANZA
TELEFONO MAMMA                 TELEFONO PAPA'
ALTRI RECAPITI:
e-mail
Ha frequentato Servizi per l'Infanzia (0 − 3 anni) □sì, per anni □no Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia (3 − 6 anni) □sì, per anni □no E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE □sì □no

Si allegano: - fotocopia libretto vaccinazioni;

- fotocopia tessera sanitaria.

DATI DELLA MADRE:	
COGNOME	NOME
NATA A	PROV IL
RESIDENTE A	PROV C.A.P
VIA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
DATI DEL PADRE:	
COGNOME	NOME
NATO A	PROV IL
RESIDENTE A	PROV C.A.P
VIA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
l'Istituzione stessa; • di condividere le scelte formative e didatticl	dirizzo educativo in coerenza con i principi cui si ispira
Roma-Ponte Mammolo,	
impegnano a compilare il modulo predisposto dalla	to indicate a ritirare da Scuola il/la proprio/a figlio/a e si I Scuola stessa, allegando fotocopia dei documenti richiesti.
COGNOME	NOME