



SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA PARIFICATA

"CHIARA ISABELLA GHERSI"

Via Coni Zugna, 15 – 16164 GENOVA - Tel. 0107856061

E-mail: direzione@scuolagherzi.it Sito: www.scuolagherzi.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA A.S.

Autocertificazione ai sensi della C.M. 22 Dicembre 1998, N. 489 (leggi 127/97, 15/89, 131/98)

I sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

Avendo preso visione dei principi e delle direttive, delle norme di funzionalità e delle avvertenze che la scuola propone, impegnandosi ad accettarli ed a collaborare attivamente con essa

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a alla **CLASSE** _____

Alunno/a _____ sesso M ☐ F ☐

nato/a a _____ provincia _____ il ____/____/____

cittadinanza: ☐ ITALIANA ☐ STRANIERA (indicare quale) _____

Codice Fiscale Alunno/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ n° _____

domiciliato (se diverso dalla residenza) _____

tel. casa _____ tel. madre _____ tel. padre _____

proveniente dalla scuola _____

vive stabilmente con ☐ entrambi i genitori ☐ il padre ☐ la madre

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: ☐ sì ☐ no

E' affetto/a da ☐ intolleranza alimentare ☐ allergia alimentare

In caso di risposta affermativa, specificare quale.....

FORNISCE le seguenti notizie:

PADRE

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. () il ____/____/____

indirizzo mail _____

titolo di studio _____

professione _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MADRE

Cognome _____ Nome _____

nata a _____ prov. () il ____/____/____

indirizzo mail _____

titolo di studio _____

professione _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FRATELLI e/o SORELLE che
frequentano questa od altra scuola:

COGNOME e NOME	LUOGO e DATA di NASCITA	SCUOLA e CLASSE FREQUENTATA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Certificato medico attestante allergia e/o intolleranza alimentare
- ☐ Certificato vaccinale aggiornato
- ☐ Eventuale documentazione DVA/DSA
- ☐ Copia documento identità e codice fiscale alunno/a e genitori
- ☐ Autodichiarazione di delega (con copie dei documenti d'identità dei delegati)

Genova, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

I sottoscritti (padre) _____

(madre) _____

AUTORIZZANO

(si prega di segnalare l'autorizzazione barrando le caselle)

- ☐ la partecipazione di nostro/a figlio/a a tutte le uscite didattiche proposte dalle insegnanti, accompagnati da pullman privati o da bus AMT;
- ☐ la partecipazione di nostro figlio/a a tutte le uscite svolte nell'ambito del quartiere, della provincia di Genova, per tutta la durata dell'anno scolastico in corso. Dichiariamo di essere a conoscenza del fatto che durante le uscite i bambini saranno sempre accompagnati dalle insegnanti in servizio e/o personale autorizzato dalla scuola;
- ☐ l'uso di fotografie e video riproducenti nostro/a figlio/a, scattate durante le ore di attività scolastiche, extrascolastiche, ricreative e laboratoriali sia negli ambienti scolastici che sul territorio, per uso esclusivo di calendari, foto di classe, di gruppo, volantino ed eventuale pubblicazione su strumenti digitali appartenenti alla scuola (sito internet www.scuolagherzi.it, social media).

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE n. 2016/679 e D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Genova, _____ Firma del padre _____

Firma della madre _____

L'iscrizione si intende completata e diventa effettiva solo DOPO il versamento della quota relativa, la presentazione del presente modulo compilato e firmato in TUTTE le sue parti e la consegna dei documenti indicati nel paragrafo "DOCUMENTAZIONE ALLEGATA"

Le nostre rette

Quota di iscrizione € 150,00

Retta mensile – comprensiva di educazione motoria e lingua inglese con insegnanti specialisti e madrelingua
€ 220,00

Pasto € 7,00 l'uno

Doposcuola mensile € 60,00 € 6,00 singolo pomeriggio

Prolungamento dalle ore 16.00 alle ore 17.00 € 30,00 mensile

Ore 16-17

Laboratorio musicale € 50,00 annuale

Diario € 10,00

INTESTAZIONE BONIFICO

Istituto Figlie di Nostra Signora della Misericordia-Scuola Gherzi

CODICE IBAN – IT23G0538701424000047096138

(utilizzabile anche per tutti gli altri servizi a pagamento riguardanti l'alunno/a)

E' possibile effettuare i pagamenti di quote a qualsiasi titolo (retta scolastica, buoni pasto, ecc.) in contanti, tramite assegno o tramite bonifico all'IBAN sopra indicato.

Si ricorda che il pagamento in contanti non è tracciabile, perciò non consente detrazioni.

- Le quote versate **NON vengono restituite** in caso di ritiro o trasferimento in corso d'anno.
- Si precisa che l'intera retta scolastica è dovuta anche in caso di sospensione dell'attività didattica disposta da provvedimento normativo o amministrativo e nel caso venga attivato un servizio di c.d. didattica a distanza.

Genova, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Iscrizione consegnata in data

Pagamento effettuato tramite

Contanti
Assegno
Bonifico

ALL
A
SE
GR
ETE
C.A.