



SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA PARITARIA "MAESTRE PIE FILIPPINI" Cod. Mecc. SA1E011006

Via Sacro Cuore, 8 – 84039 Prato Perillo di TEGGIANO (SA) - Tel e fax: 0975/73488

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "MAESTRE PIE FILIPPINI" Cod. Mecc. SA1A104002

Via Sacro Cuore, 8 – 84039 Prato Perillo di TEGGIANO (SA) - Tel e fax: 0975/73488

email: [maestrepiefilippini@tiscali.it](mailto:maestrepiefilippini@tiscali.it)

SITO: [www.maestrepiefilippiniteggiano.com](http://www.maestrepiefilippiniteggiano.com)

**SCHEDA D'ISCRIZIONE 2024-2025**

INFANZIA

PRIMARIA

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO Via-Numero civico-CAP-Città	
ALUNNO	_____ _____	_____ _____	_____ _____ _____	
MADRE	_____ _____	_____ _____	PROFESSIONE _____ TITOLO DI STUDIO _____	TELEFONO (FISSO e CELL.) _____ _____ _____
PADRE	_____ _____	_____ _____	PROFESSIONE _____ TITOLO DI STUDIO _____	_____ _____ _____
1°FRATELLO/ SORELLA	_____ _____	_____ _____	SCUOLA O/E ATTIVITA' _____ _____	_____ _____ _____
2°FRATELLO/ SORELLA	_____ _____	_____ _____	SCUOLA O/E ATTIVITA' _____ _____	_____ _____ _____
1-L'ALUNNO E' STATO SOTTOPOSTO ALLE 10 VACCINAZIONI OBBLIGATORIE      SI'      NO				
Firma dei genitori o dei tutori _____				

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO per VISITE GUIDATE -Anno scolastico 2022-2023.**

SI RILASCI PIENO CONSENSO per la partecipazione del/la proprio/a figlio/a ai viaggi di istruzione, alle visite guidate o ad altre attività programmate, nell'ambito dell'Offerta Formativa nell'Anno Scolastico 2022-2023, dal Consiglio d'Istituto, dai Consigli di Interclasse o singolarmente dall'Insegnante prevalente di classe e con l'autorizzazione della Coordinatrice Didattica.

**FIRMA PER CONSENSO** \_\_\_\_\_

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE (Leggi 15/68, 127/97, 131/98) DEL GENITORE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può autorizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione e per i fini istituzionali propri della amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27)	
Data _____	Firma _____

PERSONA DELEGATA AL RITIRO DELL'ALUNNO NELL'IMPOSSIBILITA' DI FARLO I GENITORI. COGNOME E NOME _____ N. DOC. DI IDONEITA' _____ Firma del genitori _____
--

<p><u>Accettazione delle disposizioni dell'orario di uscita degli alunni dalla Scuola e dichiarazione:</u></p> <p>*Essere a conoscenza dell'orario di uscita dalla Scuola</p> <p>*Essere consapevoli che la responsabilità di vigilanza cessa dal momento in cui si varca la porta d'uscita dalla scuola al termine delle lezioni</p> <p>*Essere a conoscenza che nel caso in cui il genitore sia impossibilitato a prelevare il minore all'orario stabilito, è tenuto ad avvisare la Scuola, che tratterà il minore all'interno della Scuola fino al suo arrivo.</p> <p>Firma del genitori _____</p>
---

**N.B.: Per i nuovi iscritti è necessario allegare la fotocopia del libretto di vaccinazione.**