



**Istituto Paritario "Maria Ausiliatrice"
Liceo delle Scienze Umane**

Piazza Libertà, 9 - 21100 VARESE
Tel. 0332/291.712 - fax 0332/291.707
eMail: segr.mariaus@virgilio.it
webSite: www.scuolamariaausiliatrice.va.it
C.F e P.IVA 00234480127



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL GESTORE DELL'ISTITUTO _____

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore

(Cognome e nome)

dell'alunno/a _____

(Cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe _____ della scuola _____ opzione _____
per l'anno scolastico _____

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

l'alunno/a _____

Cognome e nome

Codice fiscale

- è nato/a a _____ il _____

- è residente a _____ CAP _____ Prov. _____

- in Via/Piazza _____ n° _____ tel. _____

- è cittadino it. altro (quale) _____ cell. padre _____ cell. madre _____

e-mail _____

- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

che la propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Parentela

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no

La presente domanda, che costituisce proposta contrattuale, resta subordinata all'accettazione dell'Ente Gestore della scuola, al quale essa è rivolta. In caso di accettazione, il richiedente si obbliga sin da ora a sottoscrivere il Contratto di prestazione scolastica e, successivamente, in caso di ammissione del/della figlio/a alla frequenza della scuola, a sottoscrivere il Contratto Formativo. La non accettazione della presente domanda la rende priva di validità e di valore ad ogni effetto.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (dati trattati secondo l'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003)