Istituto **Maria Ausiliatrice**
Viale L. il Moro 13
27100 Pavia
tel 0382 439311
E – Mail segreteria@mariaausiliatrice.pv.it
Sito www.mariaausiliatrice.pv.it

ANNO SCOLASTICO 20…../…….

SCUOLA DELL'INFANZIA ☐
SCUOLA PRIMARIA ☐
SCUOLA SECONDARIA 1°grado ☐

DOMANDA DI PRE ISCRIZIONE

1. _____ _____ _____
cognome e nome dell**'alunno** luogo di nascita data di nascita

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. PADRE _____ MADRE _____
nome cognome e nome

_____ _____ _____ _____
luogo di nascita data di nascita luogo di nascita data di nascita

_____ _____ _____ _____
titolo di studio professione titolo di studio professione

3. EVENTUALE TUTORE/TRICE_____ tel _____
cognome e nome

4. FRATELLI n._____ SORELLE n. _____

5. CODICE FISCALE DEL CAPOFAMIGLIA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

6. INDIRIZZO _____ _____ _____
via e numero cap città o paese

7. TELEFONI Abitazione _____
Cell. padre _____ cell. madre _____
Lavoro p. _____ lavoro m. _____

8. INDIRIZZO/I POSTA ELETTRONICA _____

9. SCUOLA DI PROVENIENZA _____ _____
nome località

HA AVUTO INSEGNANTI DI SOSTEGNO ☐ NO ☐ SI

HA AVUTO DIFFICOLTÀ di apprendimento ☐ NO ☐ SI quali _____

10. L' ALUNNO/A HA RICEVUTO IL BATTESIMO? ☐ NO ☐ SI

EVENTUALE ALTRA RELIGIONE DI APPARTENENZA _____

11. QUALCHE FAMILIARE (genitori, fratelli, sorelle) HA FREQUENTATO LA NOSTRA SCUOLA?_____

Se sì, CHI?_____QUALE GRADO DI SCUOLA? _____

12. INFORMAZIONI PARTICOLARI CHE SI DESIDERA PORTARE A CONOSCENZA

_____

_____

DATA DI PRESENTAZIONE_____ FIRMA DEL GENITORE _____

Sottoscrivendo il presente modulo, lo scrivente dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti in essa esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica Amministrazione. (Decreto Legislativo n. 196/2003)