

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARITARIA

## “PRINCIPESSA CLOTILDE DI SAVOIA”

*Anno scolastico 2022/2023*

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola Primaria Paritaria  
“Principessa Clotilde di Savoia”

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in qualità di  genitori  tutori

### CHIEDONO

l'iscrizione di \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2022/2023

avvalendosi dell'anticipo (per i nati fra il 1° gennaio e il 30 aprile 2017)

### INDICANO

sulla base del Piano dell'Offerta Formativa della Scuola, la seguente preferenza di orario:

30 ore settimanali e del  servizio di doposcuola

### DICHIARANO CHE

l'alunno/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

codice fiscale \_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è  cittadino italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/P.za/C.so \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

proviene dalla Scuola dell'Infanzia  no  sì \_\_\_\_\_

proviene dalla Scuola Primaria \_\_\_\_\_

ha una disabilità  no  sì pertanto si allegano in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola il profilo descrittivo di funzionamento o la diagnosi funzionale e il certificato INPS di riconoscimento della disabilità.

ha diritto al sostegno  no  sì per un monte ore di \_\_\_\_\_

ha già ricevuto una diagnosi di DSA, ADHD, spettro autistico, altro \_\_\_\_\_  
 no  sì pertanto si allegano in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola i documenti inerenti la diagnosi.

La famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1) _____		
2) _____		
3) _____		
4) _____		
5) _____		

Torino, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma di un genitore in accordo con l'altro genitore

\_\_\_\_\_