

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARITARIA**

**“PRINCIPESSA CLOTILDE DI SAVOIA”**

***Anno scolastico 2023/2024***

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. 2023/2024

avvalendosi dell'anticipo (per i nati fra il 1° gennaio e il 30 aprile 2018)

**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

\_\_\_\_\_