



Maestre Pie Filippini"

Scuola Primaria e Scuola dell'Infanzia Paritaria

110 – 04019 - Terracina

87

lippiniterracina@gmail.com

maestrepieterracina.it/

INFANZIA - PRIMARIA - CLASSE /SEZIONE _____

Il/La sottoscritto/a _____

padre ☐ **madre** ☐ **tutore** ☐

nato/a a: _____ **prov** _____ **il** _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domiciliato/a a _____

via _____ **n.** _____ **CAP** _____

tel. casa _____ **tel. cellulare** _____

tel. ufficio _____

email: _____

professione: _____ **titolo di studio** _____

(Dati anagrafici dell'altro genitore)

padre ☐ **madre** ☐ **tutore** ☐ **(Cognome) (Nome)**

nato/a a: _____ **prov** _____ **il** _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domiciliato/a a _____ **via** _____ **n.** _____ **CAP** _____ **tel. casa** _____ **tel.**

Cellulare _____ **tel. ufficio** _____

email: _____ **professione:** _____ **titolo di studio** _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE DEL/LA FIGLIO/A

per l'anno scolastico 2025 /2026

AUTOCERTIFICAZIONE

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

l'alunno/a _____

(Cognome) (Nome)

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

è nato/a a: _____ **il** _____ **è cittadino/a** _____ **è residente**

a _____ **prov.** _____ **domiciliato a** _____ **via/p.za** _____ **n.** _____ **CAP**

proviene da: ☐ **questa scuola**

☐ **altra scuola** ☐ **(specificare)** _____

è stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì ☐ **no** ☐

Il sottoscritto _____

(Cognome)

(Nome)

DATA _____ **FIRMA** _____

ENTRAMBI I GENITORI DICHIARANO:

- ☐ **di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni;**
- ☐ **di prestare il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;**
- ☐ **di conoscere il documento riportante il Piano dell'Offerta Formativa e le norme disciplinari (crf. PTOF sul**

sito);

di essere a conoscenza e di accettare il Regolamento, il Patto di Corresponsabilità Educativa tra scuola e famiglia;

☐ di impegnarsi al pagamento della retta scolastica, per il presente anno e per gli anni successivi in cui l'alunno(a) frequenterà l'Istituto, come pure dei rimborsi per altre attività non obbligatorie incluse nell'ampliamento dell'offerta formativa e a cui la famiglia dell'alunno(a) aderirà volontariamente;

☐ il pagamento della scuola dovrà essere effettuato mediante bonifico

- iscrizione 50 euro
- la retta mensile è di 120 euro

☐ di essere consapevoli di non aver diritto alla restituzione della quota d'iscrizione nel caso in cui l'alunno(a) dovesse ritirarsi dall'Istituto per qualunque causa, così come di non aver diritto alla restituzione delle somme già versate per le rette di frequenza o per le attività facoltative di ampliamento dell'offerta formativa qualora l'alunno(a) dovesse ritirarsi nel periodo che intercorre tra una scadenza di pagamento e la successiva;

firma dei genitori _____

Ai fini delle comunicazioni scuola/famiglia, entrambi i genitori dichiarano che:

le comunicazioni relative alle attività e ai risultati scolastici potranno essere indirizzate a

padre ☐ madre ☐ tutore ☐

Dichiarano inoltre di: consentire ☐ non consentire ☐ la pubblicazione sul sito e su altre pubblicazioni interne esclusivamente non a scopo di lucro di foto e/o filmati di attività d'Istituto in cui appaia in modo riconoscibile l'alunno(a).

(firma del genitori)

Coordinatore didattico Per accettazione dell'iscrizione
