



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lombardia
ISTITUTO COMPRENSIVO TOSCANINI
Piazza Trattati di Roma 1957 n. 5 - 21011 CASORATE SEMPIONE (VA)
tel. 0331296182 - fax 0331295563 - cod. fisc. 82007580127
e-mail: vaic865004@istruzione.it
PEC: vaic865004@pec.istruzione.it

Modello M5/P9: modulo iscrizione (più allegati n.1-2 e mod.D e E)

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA _____ di _____

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Toscanini" di Casorate Sempione (VA)

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre
tutore

(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

alla classe/sezione _____ della scuola _____ di _____ 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'alunn _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale)

- è residente a _____ (prov.) _____ Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

- proviene dalla scuola _____ classe _____

- ha studiato la seguente lingua straniera nella scuola di provenienza _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

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

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Data _____

**Firma di autocertificazione (leggi 15/1968, 127/1997,
131/1998) da apporre al momento della presentazione
della domanda all'impiegato della scuola**

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 (D.LGS. N.196/03 ART.13).

Data _____ firma genitori o esercenti la patria potestà _____