



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRESIVO "CASSARA'-GUIDA"
 ad Indirizzo Musicale - C.T.I. "V. Reale" e Scuola Polo per l'Inclusione Ambito 20
 VIA SCIOPERO ALLA ROVESCIA, 8 - 90047 - PARTINICO (PA) - Tel. 091 7296754
 Cod. Fiscale: 97113460824 - Cod. Unico: UFRZE6 - Cod. Meccanografico: PAIC88000P
 E-MAIL paic88000p@istruzione.it - PEC: paic88000p@pec.istruzione.it
 Sito Web: <http://www.istitutocomprensivocassara.edu.it>



MODULO D'ISCRIZIONE AL PRIMO ANNO DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
ANNO SCOLASTICO 2022/23

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di padre madre tutore **chiede** di iscrivere il/la proprio/a figlio/a _____ per l'A.S. 2022-23 alla classe prima della Scuola secondaria di 1° grado, a tal fine dichiara quanto segue:

DATI ANAGRAFICI GENITORE 1/TUTORE

Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso		Cellulare			E-mail					

DATI ANAGRAFICI GENITORE 2

Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso		Cellulare			E-mail					

DATI ANAGRAFICI ALUNNO

Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Religione cattolica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Disabilità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Cittadinanza					Scuola di provenienza			Classe		
Fratelli sorelle che frequentano nell'Istituto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					Classe		Plesso			

RICHIESTE

INDIRIZZO ORDINARIO					STRUMENTO MUSICALE				
<input type="checkbox"/> TEMPO PROLUNGATO (II lingua SPAGNOLO) <input type="checkbox"/> TEMPO NORMALE (II lingua FRANCESE)					Indicare la scelta dello strumento in ordine di preferenza (1,2,3,4) <input type="checkbox"/> Pianoforte <input type="checkbox"/> Percussioni <input type="checkbox"/> Tromba <input type="checkbox"/> Violino L'accesso al corso è soggetto a selezione attitudinale				

NOTE DELLA FAMIGLIA

Gruppo compagni:

Altre preferenze:

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305) e delega la segreteria scolastica alla gestione dell'iscrizione in "iscrizioni on line"

Data **Firma di autocertificazione**

N.B.: Allegare copie dei documenti di identità e codice fiscale di entrambi i genitori e dell'alunno (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)