Istituto Paritario "Maria Ausiliatrice"
Scuola Primaria

Piazza Libertà, 9 -21100 VARESE
Tel. 0332/291.712 – fax 0332/291.707
eMail: segreteria@scuolamariausiliatrice.com
primaria@scuolamariausiliatrice.com
webSite: www.scuolamariausiliatrice.com

DOMANDA DI PRENOTAZIONE / ISCR
ALLA SCUOLA PRIMARIA

Anno scolastico 2018-2019

_____ _____ _____
Cognome e Nome del figlio/a | nato/a a | data

PADRE _____ **MADRE** _____

_____ _____ _____ _____
nato a | data | nata a | data

FRATELLI n. _____ **SORELLE n.** _____

_____

_____
Cognome e Nome del Genitore a cui inviare la corrispondenza dove risiede il/la figlio/a

INDIRIZZO _____ _____
Via / Piazza | n.°

_____ _____ _____
Città o Paese | Prov. | c.a.p.

TELEFONO: Abitazione _____ Cell. Madre _____ Cell. Padre_____

Email_____

SCUOLA DI PROVENIENZA _____ _____
Nome | Località

Frequenza Scuola Materna 3 anni ❑ 2 anno ❑ 1 anno ❑ 0 anno ❑

Ha avuto insegnati di sostegno?

Nome della propria Parrocchia _____

Qualche famigliare (genitori, fratelli, sorelle) ha frequentato la Scuola Salesiana? SI ❑ NO ❑

Se la risposta è SI, indicare il famigliare e la Scuola _____

Come è venuto a conoscenza di questa scuola? _____

_____ _____
Data di presentazione | **Firma del Genitore**

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 (dati trattati secondo l'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003)