Composizione della famiglia convivente *(oltre lo studente)*

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

Il/i sottoscrivente/i, esercente/i la potestà sul minore, dichiara/dichiarano espressamente che i dati riportati nella presente scheda corrispondono a realtà (si ricorda che la normativa vigente prevede esplicite sanzioni di natura penale in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi della articolo 76 D.P.R. n 445/2000) e si impegna/ impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nei suddetti dati.

*Firma*_____ *Firma*_____

Il/i sottoscrivente/i, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, autorizza/autorizzano l'Istituto CERIOLI ad utilizzare i dati contenuti nel presente contratto esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Scuola, ai sensi e nei limiti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. "Tutela della privacy" e GDPR EU 679/2016.

*Firma*_____ *Firma*_____

Il/i sottoscrivente/i, genitore/i del minore (o esercente/i la potestà sul minore) presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

☐ autorizza/autorizzano ☐ NON autorizza/NON autorizzano

l'Istituto CERIOLI nel pieno rispetto della normativa vigente in tema di tutela della privacy (D. Lgs. 96/2003 e s.m.i. "Tutela della privacy" e GDPR UE 679/2016), a diffondere materiale fotografico, audio e video riguardanti il suddetto minore in forma cartacea e/o digitale e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti. Immagini e filmati potranno essere realizzati nel corso della sua permanenza presso l'Istituto CERIOLI a scopo educativo e didattico, nonché per far conoscere all'esterno le attività che si svolgono nella scuola; all'utilizzo di video e immagini fotografiche realizzati dal personale dell'Istituto CERIOLI e/o da professionisti esterni incaricati dall'Istituto in cui compare il proprio figlio, in gruppo, durante le attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (attività didattica ordinaria, attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, Festa della Famiglia, Mercatino di Natale, Concerti, partecipazioni ad eventi della Polizia di Stato, del MIUR, del Comune di Roma, della Regione Lazio…)

Firma_____ Firma_____

Roma _____

ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO SANTA PAOLA CERIOLI ★ Via Casilina, 631/633 - 00177 Roma - Tel. 0645426706 - 3467116220 INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I GRADO

Il Direttore dell'Istituto, preso atto della richiesta avanzata, accetta l'iscrizione dell'alunno/a.

_____

ISTITUTO SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA
Scuola Paritaria **Santa Paola Elisabetta Cerioli**
Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Via Casilina, 631/633 - 00177 Roma
Tel fisso: 06 45426706 - Mobile: 346 7160220
P.I: 00657080164 - C.F: 80020470169
Mail: direzione@scuolacerioli.it

SECONDARIA DI I GRADO

C.M: RM1MQH500U

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026.2027

Al Direttore dell'Istituto CERIOLI

Il sottoscrittore genitore/tutore

_____ CODICE FISCALE _____
(NOME E COGNOME)

residente a _____ (_____) _____
(CITTÀ) (PROV.) (C.A.P.)

in _____
(INDIRIZZO COMPLETO: VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

e

_____ CODICE FISCALE _____
(NOME E COGNOME)

residente a _____ (_____) _____
(CITTÀ) (PROV.) (C.A.P.)

in _____
(INDIRIZZO COMPLETO: VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

esercente/i la potestà sul minore

_____ CODICE FISCALE _____
(NOME E COGNOME)

nato/a a _____ (_____) il _____
(CITTA') (PROV.) (GIORNO/MESE/ANNO DI NASCITA)

cittadinanza: ☐ italiana ☐ altra (indicare quale) _____

se la cittadinanza è diversa da italiana, indicare l'età di arrivo dell'alunno in Italia _____

IN ADESIONE

- Al PE (progetto educativo) dell'Istituto, al PTOF (Piano dell'offerta formativa), al PEC (Patto educativo di corresponsabilità), al Regolamento di Istituto;
- Alle condizioni e ai termini economici e in particolare all'obbligazione relativa alla corresponsione, alle scadenze stabilite dei ratei annualmente fissati dalla scuola (allegato A).
- Alle norme di sicurezza e igienico sanitarie adottate dalla scuola in ottemperanza alle disposizioni di Legge;

AUTORIZZA/ AUTORIZZANO

- l'iscrizione del minore sopraindicato alla CLASSE _____ della Scuola Secondaria di I grado CERIOLI per l' A.S. 2026/2027 e si impegna/impegnano a collaborare con la Scuola per il successo dell'azione educativa e formativa.
- Prende/Prendono altresì atto che la permanenza all'Istituto è subordinata alla consonanza di intenti tra Istituto, famiglia e alunno. **Autorizzano** Sì ☐ No ☐

Vaccinazioni obbligatorie del minore ai sensi della legge 31 Luglio 2017 n. 119:
Sì ☐ No ☐

- I genitori/tutore dell'alunno si impegnano a consegnare in Segreteria, unitamente a questo modulo di iscrizione:
  - Copia del certificato delle vaccinazioni dell'alunno (rilasciato dalla A.S.L. di appartenenza) o foglio storico vaccinale;
  - Copia carta di identità o passaporto alunna/o;
  - Copia tessera sanitaria alunna/o;
  - Copia Carta di identità o passaporto dei genitori/tutori;
  - Eventuali certificati medici che attestino: allergie/intolleranze, disturbi o disabilità del bambino/a.

DICHIARA / DICHIARANO ALTRESÍ

che il proprio figlio/a:

- è idoneo/a allo svolgimento delle attività motoria: Sì ☐ No ☐
  (se No se ne chiede documentazione medica da allegare alla presente domanda).
- Ha allergie da segnalare: Sì ☐ No ☐ se sì quale _____
- Alunno/a con disabilità: Sì ☐ No ☐ se sì quale _____
- Alunno/a con DSA: Sì ☐ No ☐ se sì quale _____

(La domanda di iscrizione andrà accompagnata da certificazione in caso di: allergie, disabilità o da diagnosi in caso di DSA o altro)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- BONIFICO BANCARIO Codice utilizzando l'IBAN: IT 19 O 01030 03227 0000 0028 0462
- CARTA di CREDITO o BANCOMAT in economato
- Il pagamento in CONTANTI è sconsigliato, soprattutto per chi vuole usufruire delle detrazioni fiscali in sede di dichiarazione dei redditi, poiché mezzo non tracciabile.

RENDICONTAZIONE E DETRAZIONI DELLE SPESE SCOLASTICHE

Con la modifica dell'articolo 15 del TIUR, in sede di dichiarazione dei redditi è possibile detrarre dall'imposta lorda IRPEF un importo pari al 19% delle spese di frequenza scolastica, per un importo annuo non superiore a € 800,00 per alunno ed effettuate con mezzi tracciabili. In concomitanza di ciascun pagamento effettuato in economato, verrà rilasciato un estratto conto, che non ha validità fiscale: per usufruire della detrazione sarà necessario allegare alla dichiarazione dei redditi la quietanza dei pagamenti (retta scolastica, attività di ampliamento dell'offerta formativa, mensa, gite) che va esplicitamente richiesta.

IMPORTANTE: La rendicontazione dettagliata dei pagamenti può essere rilasciata a ciascuno esclusivamente in relazione ai propri versamenti e non in relazione a tutti i versamenti effettuati da altri soggetti per il medesimo studente.

Data sottoscrizione _____

Firma _____ Firma _____

GESTIONE DEGLI ALUNNI MINORI

I sottoscritti si impegnano a dare immediata comunicazione alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche o alla DSGA, sotto penale responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di eventuali provvedimenti ablativi o sospensivi della potestà genitoriale nonché di eventuali provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria, nel corso del procedimento di separazione personale o di divorzio o di cessazione della convivenza *more uxorio*, che riguardino i minori e siano rilevanti per la corretta gestione degli stessi all'entrata/uscita da scuola e/o dalla loro partecipazione a uscite didattiche e/o gite scolastiche e/o viaggi d'istruzione. La consegna dell'alunno minore a persone maggiorenni diverse dai genitori avverrà solo nel caso di precedente **delega scritta** firmata da entrambi i genitori, corredata dai dati anagrafici e dalla fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona delegata al ritiro.

Firma (madre) _____ Firma (Padre) _____

AUTOCERTIFICAZIONE DATI

La presente scheda ha funzione di autocertificazione dei dati, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e secondo le disposizioni di Legge vigenti.

Ultima classe frequentata_____ scuola _____

Cognome e nome del padre_____
(O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ)

Nato a_____ il_____
(GIORNO/MESE/ANNO DI NASCITA)

Professione_____ Titolo di studio_____

Cognome e nome della madre_____
(O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ)

Nata a_____ il_____
(GIORNO/MESE/ANNO DI NASCITA)

Professione_____ Titolo di studio_____

Residenza alunno/a

C.A.P._____ Comune di _____ Città _____

Via _____

Domicilio *(se diverso dalla residenza)*

C.A.P._____ Comune di _____ Città _____

Via _____

Telefono abitazione_____

Cell. padre_____ Cell. madre_____
(SCRIVERE IN STAMPATELLO) (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

E-mail padre_____ E-mail madre_____

Il/i sottoscrittore/i dichiara/dichiarano di essere consapevoli che l'Istituto CERIOLI può utilizzare i dati contenuti nel presente contratto esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Scuola, ai sensi e nei limiti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. "Tutela della Privacy" e del GDPR EU 679/2016.

Firma_____ Firma_____