

# MODULO DI PRE-ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

BAMBINO/A:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

Comune di Residenza: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Religione: \_\_\_\_\_ Parrocchia: \_\_\_\_\_

## RESPONSABILI DELL'OBBLIGO SCOLASTICO

PADRE (o Tutore):

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Comune di Residenza: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Sede di lavoro: \_\_\_\_\_

Tel.1: \_\_\_\_\_ Tel.2: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_

MADRE:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Comune di Residenza: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Sede di lavoro: \_\_\_\_\_

Tel.1: \_\_\_\_\_ Tel.2: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_

**Altri recapiti telefonici** (specificare): \_\_\_\_\_

I dati forniti sono necessari ai fini della richiesta di prescrizione alla scuola; saranno custoditi esclusivamente dalla Segreteria ai sensi della vigente normativa sulla Privacy e saranno distrutti in caso di rinuncia all'iscrizione.

Trieste, \_\_\_\_\_ **Firma per il consenso:** \_\_\_\_\_