



agiqualitas

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2008

Istituto Scolastico Paritario "Caterina di S. Rosa"
Via delle Sette Chiese, 243 – 00147 ROMA

Tel e Fax 06-5110343 e-mail: segreteria@istitutocsr.it

sito web: www.istitutocsr.it

P.I.: 01066241009 C.F.: 02500290586

Scuola dell'Infanzia Paritaria Prot. n. 488 1556 del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62

Scuola Primaria Paritaria D.M. del 01.12.2000

Scuola Primaria Parificata Prot. n. 58128/1 del 21.09.1999

Scuola Secondaria di Primo Grado D.M. del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62



Scuola Secondaria I grado

DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2017-2018 (prima iscrizione)

Alla Coordinatrice delle Attività
Educativa e Didattiche

__l__ sottoscritt__ genitore/tutore _____
Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione di _____

alla classe _____ della **Scuola Secondaria I grado** per l'A.S. 2017/2018¹;

Sceglie come seconda lingua comunitaria: francese spagnolo

(si ricorda che l'avvio del corso scelto dipenderà dal numero di iscritti).

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

certifica i dati inerenti l'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fiscale _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

cittadinanza _____ (obbligatorio) M F

è residente _____ in Via/Piazza _____ n. _____

cap. _____ tel. _____

proveniente dalla Scuola primaria/secondaria I grado _____

(nome dell'Istituto scolastico di provenienza, se diverso dal "Caterina di S. Rosa")

- Alunno/a diversamente Abile (presentare la certificazione della ASL aggiornata)
- Alunno/a con disturbi specifici di apprendimento (presentare la certificazione medica)
- Alunno/a con intolleranze e/o allergie alimentari (**presentare, all'atto dell'iscrizione, certificazione medica aggiornata rilasciata dalle Sedi Competenti**)
- Altro

e **dichiara** inoltre di non aver presentato iscrizione contestuale in altra scuola.

Alla presente iscrizione allega (qualora non già in possesso della scuola):

1. fotocopia codice fiscale alunno/a;
2. fotocopia vaccinazioni obbligatorie alunno/a;
3. fotocopia documenti d'identità e codice fiscale genitori;
4. fotocopia dell'ultima scheda di valutazione (se proveniente da altra scuola).

¹ Si ricorda che:

- il pre-scuola è attivo a partire dalle h. 7.30.



agigualitas

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2008

Istituto Scolastico Paritario "Caterina di S. Rosa"
Via delle Sette Chiese, 243 – 00147 ROMA

Tel e Fax 06-5110343 e-mail: segreteria@istitutocsr.it

sito web: www.istitutocsr.it

P.I.: 01066241009 C.F.: 02500290586

Scuola dell'Infanzia Paritaria Prot. n. 488 1556 del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62

Scuola Primaria Paritaria D.M. del 01.12.2000

Scuola Primaria Parificata Prot. n. 58128/1 del 21.09.1999

Scuola Secondaria di Primo Grado D.M. del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62



**Modulo di autocertificazione dei dati personali richiesto anche dall'INVALSI
A.S. 2017/2018**

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (si prega di compilare in stampatello)

PADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ residente a _____ prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Tel. abitazione _____

Tel. Cell. _____ Tel. lavoro _____ e-mail _____

MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ residente a _____ prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Tel. abitazione _____

Tel. Cell. _____ Tel. lavoro _____ e-mail _____

Si prega di indicare altresì una persona con relativo numero telefonico da poter contattare in caso di irreperibilità dei genitori:

DOMICILIO (se diverso da quello anagrafico)

Città _____ prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

N.B. in caso di genitori separati indicare l'eventuale genitore affidatario e la modalità di comunicazione scelta

Genitore affidatario: _____

Comunicazioni della scuola: _____ al genitore affidatario _____ ad entrambi i genitori

Fratelli/sorelle che frequentano la stessa scuola per cui si chiede l'iscrizione del figlio.

Cognome _____ Nome _____ classe/sezione _____

Cognome _____ Nome _____ classe/sezione _____

Cognome _____ Nome _____ classe/sezione _____

Cognome _____ Nome _____ classe/sezione _____



agigualitas

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2008

Istituto Scolastico Paritario “Caterina di S. Rosa”
Via delle Sette Chiese, 243 – 00147 ROMA
Tel e Fax 06-5110343 e-mail: segreteria@istitutocsr.it
sito web: www.istitutocsr.it

P.I.: 01066241009 C.F.: 02500290586

Scuola dell’Infanzia Paritaria Prot. n. 488 1556 del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62

Scuola Primaria Paritaria D.M. del 01.12.2000

Scuola Primaria Parificata Prot. n. 58128/1 del 21.09.1999

Scuola Secondaria di Primo Grado D.M. del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62



Luogo di nascita

	Studente	Madre	Padre
1. Italia (o Repubblica di San Marino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unione Europea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Paese europeo non UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Non disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se lo studente non è nato in Italia, indicare l’età di arrivo in Italia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 anno o prima	2 anni	3 anni	4 anni	5 anni	6 anni	7 anni	8 anni	9 anni	10 anni o più	

Titolo di studio

	Madre	Padre
1. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qualifica professionale triennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Altro titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia di Belle Arti, Conservatorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Laurea o titolo superiore (ad esempio Dottorato di Ricerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Non disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Professione

	Madre	Padre
1. Disoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Casalinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dirigente, docente universitario, funzionario o ufficiale militare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Imprenditore/proprietario agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professionista dipendente, sottufficiale militare o libero professionista (medico, avvocato, psicologo, ricercatore, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lavoratore in proprio (commerciante, coltivatore diretto, artigiano, meccanico, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Insegnante, impiegato, militare graduato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Operaio, addetto ai servizi/socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Non disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



agiqualitas

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2008

**Istituto Scolastico Paritario “Caterina di S. Rosa”
Via delle Sette Chiese, 243 – 00147 ROMA**

Tel e Fax 06-5110343 e-mail: segreteria@istitutocsr.it

sito web: www.istitutocsr.it

P.I.: 01066241009 C.F.: 02500290586

Scuola dell’Infanzia Paritaria Prot. n. 488 1556 del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62

Scuola Primaria Paritaria D.M. del 01.12.2000

Scuola Primaria Parificata Prot. n. 58128/1 del 21.09.1999

Scuola Secondaria di Primo Grado D.M. del 28.02.2001 L. 10 marzo 2000 n. 62



I dati contenuti nella presente scheda possono essere utilizzati dalla scuola esclusivamente per i propri fini istituzionali (elenchi degli elettori per l’elezione degli organi collegiali della scuola, ecc.) ai sensi della Legge 675/96, recante disposizione a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei propri dati personali.

Inoltre:

autorizzo non autorizzo

alla consegna della mail personale al rappresentante di classe eletto per comunicazioni inerenti l’organizzazione scolastica.

Data _____

Firma _____

NOTA INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli articoli 7 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali contenuti nella presente autocertificazione, ivi compresi eventuali dati sensibili, saranno esclusivamente trattati, anche con supporto informatico, ed utilizzati per eseguire adempimenti di legge e per le funzioni e le operazioni richieste per la gestione delle attività scolastiche.

La compilazione del presente modulo d’iscrizione in ogni sua parte è indispensabile per l’assolvimento degli adempimenti relativi alla gestione e all’attività istituzionale e amministrativa della Scuola.

Pertanto l’Istituto “Caterina di S. Rosa” si solleva da ogni responsabilità nel caso di eventuale omissione, da parte del dichiarante, di uno o più dati richiesti che comporterà l’impossibilità di prosecuzione del servizio fornito dall’Istituto.

Con l’occasione, ai sensi del citato articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che nello svolgimento della propria attività istituzionale, la Scuola potrà entrare in possesso di altri dati personali riguardanti gli iscritti quali ad esempio foto, video, audio, ecc, nonché produzioni grafico/pittoriche e plastiche realizzate dagli alunni.

Fermo restando l’esercizio dei diritti di cui all’articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, si informa che tali dati verranno utilizzati unicamente ed esclusivamente ai fini pedagogico/didattici.

Firma _____

Firma di Autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000 – Da sottoscrivere 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 dell’Amministrazione (Decreto Legislativo 196/2003).

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie di cui all’art. 13 del D. Lgs n. 196/2003

Roma li _____

Firma _____

N. B. i dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006. N. 305

Compilazione riservata all’Istituto:

Ricevuto da _____, in data _____

Modalità pagamento iscrizione: bonifico assegno (n.ricevuta.....) contanti (n.ricevuta.....)