

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Scuola dell'Infanzia Paritaria SANT'ANNA
Via Sammarina 31, Sabbiuo Castel Maggiore-BO
Tel. e Fax: 051 712745
E-mail : sc_matsantannasabbiuno@yahoo.it

GENERALITA' DEL BAMBINO

| NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | INDIRIZZO | TELEFONO |
|----------------|-------------------------|-----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

GENERALITA' DEL PADRE

| NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | TITOLO DI STUDIO | PROFESSIONE E LUOGO DI LAVORO | TELEFONO |
|----------------|-----------------|------------------|-------------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

GENERALITA' DELLA MADRE

| NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | TITOLO DI STUDIO | PROFESSIONE E LUOGO DI LAVORO | TELEFONO |
|----------------|-----------------|------------------|-------------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |

ALTRO RECAPITO DA LASCIARE IN CASO DI NECESSITA'

| NOME E COGNOME | INDIRIZZO | TELEFONO |
|----------------|-----------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'Amministrazione scolastica (legge 31/12/1996 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Data _____

Firma _____

IMPORTANTE:

Al momento della consegna del presente questionario è gradito il versamento della quota di iscrizione (€ 60).