

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_  
e

La sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_  
oppure

[da compilare SOLO nel caso in cui il genitore (o persona diversa) sia affidatario del minore per assenza di uno dei genitori o per sentenza di affido del tribunale. Nel caso allegare stato di famiglia o copia dell'atto di affidamento.]

I sottoscritti \_\_\_\_\_ in qualità di responsabile dell'obbligo scolastico

Genitori o tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nel pieno esercizio della potestà genitoriale così come previsto dall'art. 155 e ss., C.C.

**NEL PRENDERE ATTO CHE:**

- la Coop. Sociale "A. Merici", secondo i principi della mutualità intende dare voce ed espressione alla tradizione cattolico-popolare secondo la quale il diritto-dovere di educare i minori, (sancito anche dall'art. 30 della Costituzione), compete in via primaria alla famiglia e si pone come strumento per una effettiva autogestione di iniziative in campo scolastico, educativo e culturale in genere, nel solco dell'esperienza iniziata da S. Angela Merici;
- le scuole gestite dalla Coop. "A. Merici" sono aperte anche ai non soci e loro figli minori, a condizione che riconoscano ed accettino i principi ispiratori della Cooperativa stessa.

**CHIEDONO/CHIEDE l'iscrizione**

dell'alunno alla classe \_\_\_\_\_ **per l'anno scolastico 2025-2026** della:

SEZIONE PRIMAVERA

SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

**alle seguenti CONDIZIONI GENERALI:**

- *Le attività curricolari ed integrative della scuola, nonché le modalità di partecipazione all'attività didattica e educativa (orari di entrata e di uscita, uscite didattiche, ecc.), sono definite nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (pubblicato sul sito [www.scuolangelamerici.it](http://www.scuolangelamerici.it)) che vengono accettati in ogni loro parte dal firmatario di codesta domanda;*
- *La retta annuale è dovuta per intero, qualunque sia la durata della frequenza, il cui pagamento, congiuntamente con quello dei servizi accessori, avverrà tramite addebito diretto SEPA in banca con cadenza mensile a partire dal mese di settembre fino al mese di giugno;*
- *Il ritiro di un alunno frequentante (anche per causa di forza maggiore), deve essere comunicato alla Direzione;*
- *La Cooperativa non si assume alcuna responsabilità nei confronti di alunni che permangano negli spazi della scuola **dopo l'orario scolastico CON O SENZA la presenza dei genitori**, nonché degli eventuali danni subiti o arrecati a cose e persone o per quanto riguarda smarrimenti di oggetti personali negli spazi scolastici;*
- *La Cooperativa si riserva il diritto di chiedere il rimborso di eventuali danni arrecati dagli alunni ai locali e all'arredamento per fatti non contemplati dall'art.2048 del C.C.;*
- *Per ogni controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione del contratto stipulato a seguito della presente, Foro competente è quello di Brescia, escluso ogni concorrente o alternativo.*

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 e s.m.i.,

Mod. conferma iscrizione 2025/26

**DICHIARANO/DICHIARA** che

**l'alunna/o** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. alunno \_\_\_\_\_  
è cittadino italiano \_\_\_\_\_ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
e domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
ha frequentato: asilo nido SI NO scuola dell'infanzia SI NO  
proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_  
È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Inoltre **DICHIARANO/DICHIARA** che la propria situazione di famiglia è la seguente:

**Padre/Tutore Responsabile Obbligo Scolastico**

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con residenza in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Cod. fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Occupazione \_\_\_\_\_

**Madre** \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con residenza in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
domiciliata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Cod. fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Occupazione \_\_\_\_\_

**Fratelli** \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
**Fratelli** \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
**Fratelli** \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
**Fratelli** \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**TRASMETTONO/TRASMETTE** i seguenti recapiti per le comunicazioni SCUOLA-FAMIGLIA:

Padre o Tutore ( <i>obbligatorio</i> )	Madre ( <i>obbligatorio</i> )
Tel.	Tel.
Cell.	Cell.
e-mail	e-mail

**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA**

Il/i sottoscritto/i dichiara/no che l'alunno nel suo percorso scolastico (*barrare*):

- **ha usufruito** di insegnanti di sostegno e/o assistente educatore, è già in possesso di PEI
- **non ha usufruito** di insegnanti di sostegno e/o assistente educatore

Inoltre dichiarano/ra le seguenti necessità di carattere sanitario (intolleranze alimentari, allergie, ...):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCETTAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO D'ISTITUTO E DEL PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA.  
OSSERVANZA DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE**

Il/i sottoscritto/i dichiara/no:

- di conoscere la natura, gli scopi e l'ispirazione cristiana dell'istituto;
- di dividerne i principi educativi;
- di aver preso visione e di accettare il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) pubblicato sul sito [www.scuolangelamerici.it](http://www.scuolangelamerici.it);
- e, in particolare, di aver preso visione e di accettare il Progetto Educativo contenuto nel PTOF;
- e, in particolare, di aver preso visione e di accettare il Patto Educativo di Corresponsabilità;
- e, in particolare, di aver preso visione e di accettare il Regolamento Interno di Istituto.

Il/i sottoscritto/i:

- versa/no la **quota di iscrizione annuale** (NON RIMBORSABILE) di € 252,00 (€ 240,00 + IVA);
- allega/no i **documenti** necessari all'iscrizione.

Inoltre il/i sottoscritto/i, **consapevole/i** delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, **dichiara/no**, inoltre, di aver effettuato la richiesta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 337 quater del CC, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_

**Firme leggibili (obbligatorie entrambe)**

\_\_\_\_\_ **del padre o di chi ne fa le veci**

\_\_\_\_\_ **e della madre**

**Firma** di autocertificazione (Leggi 15/98-127/97-131.98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Segreteria

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_