

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (per uso scolastico)

Cognome e nome padre	Luogo e data di nascita	Cittadinanza	Titolo di studio	professione
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Email padre <input style="width: 95%;" type="text"/>				
Cognome e nome madre	Luogo e data di nascita	Cittadinanza	Titolo di studio	professione
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Email madre <input style="width: 95%;" type="text"/>				

ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VALNEGRA

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Sesso	Scuola/plesso	Classe e sezione
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DICHIARANO

Inoltre che i propri figli è /non è

Alunno con disabilità' * sì no

Alunno con DSA * sì no

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) * sì no

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità' o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità' o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Luogo e data Firma del genitore _____

Luogo e data Firma del genitore _____

In caso di compilazione da parte di un solo genitore/tutore, lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di false dichiarazioni, ai sensi del d.p.r.445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".

Luogo e data Firma del genitore _____