

AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

ISTITUTO PLURICOMPRESIVO PARITARIO

GLEICHGESTELLTER SCHULSTUFENÜBERGREIFENDER SCHULE

MARCELLINE

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria – Scuola Secondaria 1° grado
Liceo Linguistico Sperimentale delle Lingue Europee ed Orientali
Decreto n. 3239 del 24.02.2020
Via delle Marcelline, 1 – 39100 Bolzano
Tel. 0471/270078

Kindergarten – Grundschule – Sekundarschule 1. Grades
Pilotgymnasium für Europäische und Orientalische Sprachen
Dekret n. 3239 del 24.02.2020
Marcellinestrasse, 1 – 39100 Bozen
www.marcellinebolzano.it

Richiesta d'iscrizione per la scuola secondaria di I grado

Anno scolastico

DATI DELL'ALUNNA/O

COGNOME	NOME

La/Il sottoscritta/o

- a titolo di genitore di una/un minore
- a titolo di esercente la responsabilità genitoriale per una/un minore

- prende atto che contro lo dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi secondo l'art. 76 della legge 28 dicembre 2000, n. 445, sono previste sanzioni penali

- dichiara sotto la propria responsabilità che l'iscrizione viene effettuata in accordo con l'altro esercente la responsabilità genitoriale

- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni ai dati inseriti

DATI PERSONALI DELL'ALUNNA/O

cognome	nome
codice fiscale*	genere*
data di nascita*	comune di nascita*
stato di nascita*	provincia di nascita*

Residenza*

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Domicilio* (da compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Contatto

Indicare almeno un contatto telefonico*

telefono fisso	telefono cellulare
email	

Cittadinanza

cittadinanza*

PERCORSO SCOLASTICO

Scuola primaria

nome scuola	anni frequentati
lingua principale d'insegnamento	comune
stato	provincia

Scuola secondaria di 1° grado frequentata fino al trasferimento (SOLO per trasferimenti)

nome scuola*	anni frequentati*
Lingua principale d'insegnamento*	Comune*
Stato*	Provincia*

BIOGRAFIA LINGUISTICA



Le informazioni sono utili per la formazione di classi equilibrate dal punto di vista linguistico e per il monitoraggio degli apprendimenti delle classi con potenziamento linguistico.

Alunno

lingue di origine
altre lingue parlate
lingue studiate

Madre

lingue di origine
altre lingue parlate

Padre

lingue di origine
altre lingue parlate

ALTRI CONTATTI TELEFONICI



Fornire i contatti necessari per comunicazioni tempestive in caso di emergenza o irreperibilità dei genitori.

Primo contatto

nome	cognome
numero di telefono	grado di parentela

Secondo contatto

nome	cognome
numero di telefono	grado di parentela

Terzo contatto

nome	cognome
numero di telefono	grado di parentela

Quarto contatto

nome	cognome
numero di telefono	grado di parentela

AUTORIZZAZIONI E COMUNICAZIONI

Comunicazioni scuola-famiglia

- invio delle comunicazioni all'indirizzo mail comunicato

Autorizzazioni

- si autorizza allo svolgimento di visite guidate, uscite didattiche, laboratori svolti in orario scolastico all'interno del comune della scuola

DATI PERSONALI DELLA MADRE

nome*	cognome*
codice fiscale*	genere*
data di nascita*	comune di nascita*
stato di nascita*	provincia di nascita*

Residenza*

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Domicilio* (da compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Contatto

Indicare almeno un contatto telefonico*

telefono fisso	telefono cellulare
email	

DATI PERSONALI DEL PADRE

nome*	cognome*
codice fiscale*	genere*
data di nascita*	comune di nascita*
stato di nascita*	provincia di nascita*

Residenza*

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Domicilio* (da compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)

indirizzo	numero civico
comune	C.A.P.
stato	provincia

Contatto

Indicare almeno un contatto telefonico*

telefono fisso	telefono cellulare
email	

DATI PERSONALI DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE**(se diverso dai genitori)**

nome*	cognome*
codice fiscale*	genere*
data di nascita*	comune di nascita*
stato di nascita*	provincia di nascita*

Residenza*

indirizzo		numero civico
comune		C.A.P.
stato	provincia	

Domicilio* (da compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)

indirizzo		numero civico
comune		C.A.P.

Contatto

Indicare almeno un contatto telefonico*

telefono fisso	telefono cellulare
email	

ISTITUTO BANCARIO



I dati relativi all'istituto bancario sono utilizzati dalla scuola per gli adempimenti connessi all'assistenza scolastica (borse di studio, assegno libro) o in caso di rimborsi legati alla realizzazione di progetti didattici

Si vogliono compilare i dati bancari

- si**
- no**

Intestatario del c/c*

- madre**
- padre**
- esercente la responsabilità genitoriale**

Istituto bancario	IBAN

DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE

- fotocopia del codice fiscale dell'alunno e dei genitori
- Eventuali certificazioni DSA (se esistenti)
- Per trasferimenti: ultima scheda di valutazione ricevuta e Nulla Osta
- Contratto compilato e firmato da entrambi i genitori
- Informativa privacy firmata da entrambi i genitori
- Copia bonifico bancario quota iscrizione

Data	Firma di entrambi i genitori