



ISTITUTO SALESIANO RAINERUM - SCUOLE PARITARIE

ALUNN _____
Cognome e nome

___ I ___ Sottoscritto _____ Padre Madre Tutore
Cognome e nome

dell'alunno/a su indicato/a, ne **chiede la prescrizione** alla Scuola Media
 Liceo Scientifico Scienze Applicate
 Istituto Tecnico Tecnologico

Per l'Anno Scolastico _____

l'alunno _____
Cognome e nome

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

- è residente in _____ n. _____

cap _____ città _____ (_____)

- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

- **la propria famiglia è composta da:**

PADRE	MADRE
Cognome e Nome _____	Cognome e Nome _____
Nato a _____ () il ____/____/____	Nata a _____ () il ____/____/____
Cellulare _____	Cellulare _____
e-mail _____	e-mail _____

ALTRI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

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 della Pubblica Amministrazione (Privacy Regolamento UE 2016/679) e per la stampa dell'indirizzario della scuola. Il trattamento sarà effettuato in via informatica. Il conferimento dei dati è obbligatorio, pena la mancata completezza degli archivi su indicati e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto d'iscrizione. I dati potranno essere forniti ad Aziende o Associazioni di Categoria che ne faranno richiesta ai fini occupazionali.

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/68, 127/97, 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiego della scuola

Data _____

Firma _____