MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.C. VIA N. M. NICOLAI
Via N.M. Nicolai, 85 - 00156 ROMA - Tel.06/4102614-41220371
DISTRETTO 13 – C.M. RMIC8ER00B - C.F. 97712470588
rmic8er00b@istruzione.it; rmic8er00b@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE - AUTOCERTIFICAZIONE SCUOLA SECONDARIA DI I^ GRADO "ISTITUTO COMPRENSIVO N.M. NICOLAI" – A.S. ..... / .....
PLESSO BUAZZELLI

DATI ALUNNO/A Cognome.....Nome.....
Nato/a a.....Provincia.....il.....
cittadinanza..... codice fiscale.....

PADRE/ Cognome_____Nome_____
nato a ..... Provincia.....il.....Cittadinanza.....
titolo di studio ..... Professione.....tel.....
mail.....
MADRE/ Cognome _____Nome_____
nata a ..... Provincia.....il.....Cittadinanza.....
titolo di studio .....Professione..... tel.....
mail.....
residenti in Via _____N°._____Cap. _____
eventuali ulteriori n. telefonici.....

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMIGLIARE

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

CHIEDE l'iscrizione alla classe .....

30 ore settimanali

1) l'alunno/a è stato/a sottoposto/a regolarmente alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **NO**

2) Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica **SI** **NO**

INGLESE - SPAGNOLO

DICHIARA, inoltre, sotto la propria responsabilità che nè lo/a scrivente, nè il proprio coniuge ha presentato o presenterà domanda di iscrizione in altra scuola sec. I^ statale o non statale.

ROMA,_____ **FIRMA**

_____
Firma di autocertificazione (Legge 15/68 127/97 131/98

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 (decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196).
Data _____ Firma_____