



www.istitutotrento5.it

ISTITUTO COMPRESIVO

«TRENTO 5»

38122 Trento (TN) – Via San Giovanni Bosco, 8
CF 80016460224

Tel. 0461/263331 - Fax 0461/984463
segr.ic.tn5@scuole.provincia.tn.it



ic.tn5@pec.provincia.tn.it

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo "Trento 5"

DOMANDA DI PREISCRIZIONE

Il/I sottoscritto/i _____

Responsabili dell'alunno/a _____

CHIEDE/ONO

la preiscrizione del proprio figlio/della propria figlia
iscritto/a alla classe V scuola primaria _____ classe
bilingue, alla classe prima del corso "bilingue"
attivato presso la scuola secondaria di primo grado G. Bresadola" per
l'anno scolastico _____

A tal fine e sotto la propria responsabilità comunica/no i seguenti dati:

STUDENTE/ESSA

Cognome				Nome											
<input type="checkbox"/> Maschio				<input type="checkbox"/> Femmina				Codice Fiscale:							

Nascita

Data:								Comune				Provincia			
Località estera						Stato									

Residenza

Indirizzo						Frazione									
CAP						Comune				Prov.		Prefisso		Telefono	
Loc. estera						Stato									

Domicilio (se non coincide con la residenza)

Indirizzo						Frazione									
CAP						Comune				Prov.		Prefisso		Telefono	
Cittadinanza estera alunno												<input type="checkbox"/> Nomade			

In Italia dal	
---------------------	--

GENITORE (o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Cognome		Nome	
Cittadinanza:		Codice Fiscale	
Rapporto con l'alunno	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Altro	n. cellulare

Nascita

Data		Comune	Provincia
Località estera		Stato	

Residenza (se diversa dall'alunno/a)

Indirizzo		Frazione	
CAP	Comune	Prov.	Prefisso Telefono
Località estera		Stato	

Domicilio (se non coincide con la residenza)

Indirizzo		Frazione	
CAP	Comune	Prov.	Prefisso Telefono

GENITORE (o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Cognome		Nome	
Cittadinanza:		Codice Fiscale	
Rapporto con l'alunno	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Altro	n. cellulare

Nascita

Data		Comune	Provincia
Località estera		Stato	

Residenza (se diversa dall'alunno/a)

Indirizzo		Frazione	
CAP	Comune	Prov.	Prefisso Telefono
Località estera		Stato	

Domicilio (se non coincide con la residenza)

Indirizzo		Frazione	
CAP	Comune	Prov.	Prefisso Telefono

DICHIARA/NO DI CONOSCERE

- Il Contratto formativo tra scuola e famiglia pubblicato sul portale dell'Istituto www.istitutotrento5.it, di condividerne finalità e contenuti e di accettarlo in tutte le sue parti
- I Criteri per la formazione dei corsi "Classe bilingue" attivati presso la scuola secondaria "G. Bresadola" pubblicati sul portale dell'Istituto www.istitutotrento5.it

FIRMA DEI GENITORI/RESPONSABILI DELL'OBBLIGO SCOLASTICO

DATA _____

****NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore del minore _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR n. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso congiunto di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____

I dati forniti verranno trattati secondo l'informativa disponibile sul sito dell'Istituto al seguente indirizzo:
<https://www.istitutotrento5.it/privacy-ictn5/1979-07-informativa-genitori-di-studenti-e-studentesse/file.html>