



Via Silvio Pellico - 66054 VASTO (CH) - Tel. 0873/363628 e-mail: [scuola.ilgirotondo@libero.it](mailto:scuola.ilgirotondo@libero.it)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che suo/a figlio/a \_\_\_\_\_

venga iscritto/a a codesta Scuola, per l'anno scolastico 201\_\_\_\_/201\_\_\_\_

*A tal fine, presenta, in sostituzione dei certificati di nascita, vaccinazione e stato di famiglia, la seguente autocertificazione; ed essendo a conoscenza di quanto prescritto dall'art.26 della legge 4 gennaio 1968, n.15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 2 della citata legge n.15/1968 e sotto la propria responsabilità,*

### DICHIARA

di essere nat\_ in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono casa \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

cell. (madre) \_\_\_\_\_ cell. (padre) \_\_\_\_\_

tel. nonni (materni) \_\_\_\_\_ tel. nonni (paterni) \_\_\_\_\_

di scegliere di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
che \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ figlio/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

è cittadin \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

che il proprio figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie.

**Che la famiglia convivente si compone dei seguenti componenti**

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PROFESSIONE	E-MAIL
1				
2				
3				
4				
5				

Il /la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 1962003 "Tutela della privacy).

Letto, confermato, sottoscritto

Vasto, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

