



**MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLE ASC<sup>1</sup>  
REGIONE ITALIA**

**IPS Istituto Preziosissimo Sangue**  
Via Scipione l'Africano, 272 70124 BARI  
Tel. 080.5425745 - Fax 080.5426501 e-mail: ips-scuola@libero.it ips-segreteria@libero.it C.F. 00638970723

**Domanda di Iscrizione all'Istituto Preziosissimo Sangue  
per l'anno scolastico 20.... - 20....**

\_l\_ sottoscritt .....  
 madre     padre     affidatario     tutore     curatore del/la minore  
..... codice fiscale  
..... chiede l'iscrizione del/la stess..... alla classe ..... della scuola  
 dell'INFANZIA     PRIMARIA     SECONDARIA di I grado PARITARIA Preziosissimo  
**Sangue** diretta e gestita dalla *Congregazione delle Suore Adoratrici del Sangue di Cristo*, per l'anno scolastico  
20...../20.....

**Sezione 1**

**DATI RICHIEDENTE** (persona che compila la domanda)

Relazione con l'alunno/a     madre     padre     affidatario (se l'affido è congiunto è  
obbligatoria la firma del secondo genitore)     tutore     curatore  
Cognome .....  
Nome .....  
Nato\ a il..... a ..... Prov. ....  
Stato di nascita ..... Cittadinanza .....  
Indirizzo di residenza ..... n° .....  
Comune di residenza ..... Prov. .... CAP .....

**eventuale domicilio** *se diverso dalla residenza*

Via ..... n .....  
Comune del domicilio ..... Prov. .... cap .....  
e-mail ..... tel. abitazione.....  
cell .....

<sup>1</sup> ASC=ADORATRICI DEL SANGUE DI CRISTO

Sezione 2

DATI DELL'ALUNNO/A DA ISCRIVERE

Cognome .....
Nome .....
Nato\ a il ..... a ..... Prov. ....
Stato di nascita ..... Cittadinanza .....
Indirizzo di residenza ..... n .....
Comune di residenza ..... Prov. .... CAP .....
tel. abitazione ..... cell .....
• proviene dalla scuola ..... dove ha frequentato la classe .....
• lingua/e straniera/e studiata/e .....
• è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie [ ] si [ ] no
• la propria famiglia CONVIVENTE è composta (non inserire i dati dell'iscritto e del richiedente) da:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
cognome e nome luogo e data di nascita parentela

Sezione 3 a

EVENTUALE DISABILITA'

L'alunno/a per il/la quale si chiede l'iscrizione ha una disabilità [ ] Si [ ] No

Se si:

[ ] si allegano, in busta chiusa indirizzata al Coordinatore della Attività Educative e Didattiche, diagnosi funzionale al fine di agevolare un buon inserimento del minore nell'ambito scolastico e di consentire alla scuola di verificare la necessità di un insegnante di sostegno e/o altra figura professionale di supporto.

In particolare, in caso di Scuola Primaria, l'Istituto esperirà al Ministero dell'Istruzione la richiesta di affidamento di un insegnante di sostegno e conseguente eventuale specifico finanziamento come da D.P.R. n°93 del 09/01/2008 con richiesta di variazione di convenzione.

Il sottoscritt, consapevole che negli ultimi anni il Ministero dell'Istruzione non ha adeguato il contributo alle nuove richieste di variazione di convenzione per copertura dell'insegnante di sostegno nella Scuola Primaria Paritaria, CONFERMA L'IMPEGNO a sostenere le spese per le ore di sostegno in caso di mancato contributo pubblico ad hoc e in ogni caso fino all'eventuale erogazione dello stesso o a sostenere la differenza occorrente in caso di contributo pubblico parziale insufficiente a coprire l'intera spesa.

Sezione 3 b

EVENTUALI DSA - Disturbi Specifici di Apprendimento

L'alunno/a per il/la quale si chiede l'iscrizione presenta DSA [ ] Si [ ] No

Se si:

[ ] viene allegata, in busta chiusa indirizzata al Coordinatore delle attività didattiche, diagnosi di DSA a cura della ASL e/o di uno specialista competente

Sezione 4 \*

ULTERIORI RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA'

Cognome ..... Nome .....
Telefono ..... Cellulare .....

eventuale domicilio se diverso dalla residenza

Indirizzo di domicilio ..... n .....
Comune del domicilio ..... Prov. del domicilio ..... cap .....
[ ] madre [ ] padre [ ] affidatario (se l'affido è congiunto è obbligatoria la firma del secondo genitore) [ ] tutore [ ] curatore

\* è facoltativo se uguale ai dati del richiedente

ALTRE PERSONE DA AVVISARE

1. Cognome ..... Nome .....
Telefono ..... Cellulare .....
2. Cognome ..... Nome .....
Telefono ..... Cellulare .....
3. Cognome ..... Nome .....
Telefono ..... Cellulare .....

Firma del richiedente .....

Firma dell'altro genitore .....

SI ALLEGANO

- [ ] Foto formato tessera dell'iscritto
[ ] Certificato di vaccinazione
[ ] Sezione per l'economato
[ ] Allegato 1 INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
[ ] Allegato 2 PROTEZIONE DATI PERSONALI
[ ] Allegato 3 AUTORIZZAZIONE A RITIRO ALLIEVI
[ ] Accettazione delle condizioni economiche dell'erogazione del servizio scolastico

Altri documenti (specificare) .....