

**DOMANDA D'ISCRIZIONE A.S. 202_ - 2_
РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА Н.Р. 202_ - 2_**

__1__ sottoscritti _____ padre/madre
__Ми,__ нижчепідписані _____
_____ батько/мати

CHIEDONO

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla classe:

ПРОСЯТЬ

Запис своєї дитини в клас:

1^ 2^ 3^ 4^ 5^ **SCUOLA PRIMARIA**
ПОЧАТКОВА ШКОЛА

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunna/o

З цією метою, на підставі правил впорядкування адміністративної діяльності та усвідомлюючи відповідальність, яка покладається на випадок неправдивої декларації, вони заявляють, що учень

DATI ALUNNO/A:

ДАНИ УЧНЯ/ЦІ:

COGNOME _____
ПРИЗВИЩЕ

NOME _____ SESSO (F) (M)
ІМ'Я СТАТЬ (Ж) (Ч)

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____ PROV. _____
ДАТА НАРОДЖЕННЯ МІСЦЕ ОБЛ.

CODICE FISCALE _____ - CITTADINANZA _____
ПОДАТКОВИЙ КОД НАЦІОНАЛЬНІСТЬ

RESIDENZA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____
АДРЕСА ВУЛ/ПЛОЩА

CITTA' _____ С.А.Р. _____ - SCUOLA DI PROVENIENZA _____
МІСТО ІНДЕКС В ЯКІЙ ШКОЛІ НАВЧАВСЯ/ЛАСЬ

ALUNNO/A CON DISABILITA': SI NO - ALUNNO/A DSA e/O BES: SI NO
УЧЕНЬ/ИЦЯ З ОБМЕЖЕНИМИ УЧЕНЬ/ИЦЯ Специфічні розлади ТАК НІ
МОЖЛИВОСТЯМИ ТАК НІ розвитку шкільних навичок(DSA)
Особливі освітні потреби (BES)

DATI PRIMO GENITORE/ TUTORE:

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОДНОГО З БАТЬКІВ/ОПІКУНА:

COGNOME _____
ПРИЗВИЩЕ

NOME _____
ІМ'Я _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____ PROV. ____
ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ МІСЦЕ _____ ОБЛ. _____

CODICE FISCALE _____ - CITTADINANZA _____
ПОДАТКОВИЙ КОД _____ НАЦІОНАЛЬНІСТЬ _____

RESIDENZA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____
АДРЕСА ВУЛ/ПЛОЩА _____

CITTA' _____ С.А.Р. _____ - TELEF. _____ - EMAIL _____;
МІСТО ІНДЕКС ТЕЛ. ЕМЕЙЛ _____

TITOLO DI STUDIO _____ ATTIVITA' LAVORATIVA _____
ОСВІТА ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ _____

DATI SECONDO GENITORE/ TUTORE:
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ІНШОГО З БАТЬКІВ/ОПІКУНА

COGNOME _____
ПРИЗВИЩЕ _____

NOME _____
ІМ'Я _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____ PROV. ____
ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ МІСЦЕ _____ ОБЛ. _____

CODICE FISCALE _____ - CITTADINANZA _____
ПОДАТКОВИЙ КОД _____ НАЦІОНАЛЬНІСТЬ _____

RESIDENZA VIA/PIAZZA _____ N. _____
АДРЕСА ВУЛ/ПЛОЩА _____

CITTA' _____ С.А.Р. _____ - TELEF. _____ - EMAIL _____;
МІСТО ІНДЕКС ТЕЛ. ЕМЕЙЛ _____

TITOLO DI STUDIO _____ ATTIVITA' LAVORATIVA _____
ОСВІТА ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ _____

Chiedono di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica Si No
Простять записати на відвідування уроків з Католицької релігії Так Ні

La scelta può essere variata solo all'atto della riconferma dell'iscrizione e si può scegliere tra:
Вибір можна змінити лише після повторного підтвердження реєстрації, і ви зможете вибрати між:

- Attività didattiche e formative
- Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- Uscita anticipata o entrata posticipata (compatibilmente all'orario)

Теоретично - практична діяльність
Індивідуальне навчання та/або дослідницька діяльність під керівництвом вчителя
Передчасний вихід або пізній вхід (щодо навчального розкладу)

❖ Nel caso di **separazione legale**, con sentenza del Tribunale, si prega di presentare in segreteria la relativa documentazione, specificando il genitore affidatario e se esistono vincoli restrittivi per l'altra/o.
❖

У разі розлучення батьків за рішенням суду, будь ласка, надайте відповідну документацію до секретаріату, вказавши ,хто з батьків є опікуном дитини та чи існують обмеження для іншого.

❖ Nel caso di alunni con **Sostegno** si prega di presentare in segreteria la certificazione aggiornata della ASL **contestualmente alla presente domanda**, per avviare tempestivamente la pratica di continuità del Sostegno ed eventualmente dell’AEC.

У випадку,коли учень користується **Додатковою Підтримкою**, будь ласка, надайте оновлену довідку з ASL(Територіальне санітарне управління) до секретаріату **разом із цією заявкою**, щоб негайно розпочати процедуру безперервності Підтримки та, можливо, АЕС(Помічник з питань культури).

TEMPI SCUOLA		
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ		
<input type="checkbox"/>	Tempo Scuola Навчальний час	27 ore Settimanali 27 годин на тиждень
<input type="checkbox"/>	Tempo Pieno Повна зайнятість	40 ore Settimanali 40 годин на тиждень

1 sottoscritt_ dichiarano 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 – Legge 675/96 “Tutela della Privacy” art. 27 – Legge 196/03 “Codice Privacy” art. 11, 20, 23.

Нижчепідписані_ заявляють, що знають, що школа може використовувати дані, які містяться в цій самосертифікації, виключно в контексті для інституційних цілей Державного управління - Закон 675/96 "Захист конфіденційності", ст. 27 – Закон 196/03 «Кодекс про конфіденційність» ст. 11, 20, 23.

Roma, _____
Рим,

Firma _____
Підпис

Firma _____
Підпис

Entrambi i genitori devono firmare.
Необхідний підпис обох батьків