DOMANDA D'ISCRIZIONE 2019/2020 - CONVITTORE

Alla Rettrice del Convitto Nazionale
"Domenico Cotugno"

_ / _ sottoscritt _____ madre e

cognome e nome

_ / _ sottoscritt _____ padre

cognome e nome

dello studente _____

cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell _ stess_ al Convitto in qualità di **CONVITTORE**.

Dichiara di conoscere le condizioni e le norme regolamentari che governano l'Istituto, obbligandosi per sé e per il proprio figlio ad uniformarsi alle medesime senza riserva ed a quelle altre stabilite dalle Autorità competenti.

A tal fine dichiara, 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:

lo studente _____

cognome e nome

codice fiscale

- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino _____ cellulare _____
Italiano o altro (indicare quale)
- è residente a _____ in Via/ Piazza _____
- è iscritto nella Scuola _____
- che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cognome e nome

luogo a data di nascita

grado di parentela

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO
- Allega n. 2 foto formato tessera (o da consegnare in segreteria appena possibile)
- Documento di identità _____

RICHIEDE DI POTER ACCEDERE ALLA BORSA DI STUDIO

si

no

barrare la casella che interessa

POSTE ITALIANE IBAN-IT97P0760103200001037985684

CONTRIBUTO AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE	€ 26,00
--	----------------

Data _____

Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Alla Dirigente
del Convitto Nazionale
"DOMENICO COTUGNO"
Via Ficara, 6
67100 L'AQUILA

IL/La sottoscritt _____
genitore di _____ nato a _____
il _____ numero di cellulare _____
(indicare quello del genitore)

DICHIARA

il proprio consenso a che il suddetto convittore possa uscire da solo/a per:

RECARSI A SCUOLA **SI** **NO**

PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' RICHIESTE DALLA SOCIETA' SPORTIVA **SI** **NO**

FAR RITORNO A CASA AL TERMINE DELLE LEZIONI DEL GIORNO ANTECEDENTE 1 GIORNI FESTIVI, E/O DI SOSPENSIONI DELLE LEZIONI **SI** **NO**

FRUIRE DELLA LIBERA USCITA COME DA ORARIO DI REGOLAMENTO INTERNO **SI** **NO**

Sollewa l'Amministrazione del Convitto da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi in itinere.

Data _____

Firma _____

SCHEDA PERSONALE

Studente _____ nato/a _____ a il _____

Residente: Comune _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono abitazione _____ Cellulare personale _____

Cellulare madre _____ Cellulare padre _____

Cognome e nome del padre _____ Attività _____

Cognome e nome della madre _____ Attività _____

Altri componenti del nucleo familiare _____

Motivi che hanno determinato la scelta di questo Convitto _____

Precedenti esperienze di vita comunitaria (collegi, colonie altro) _____

Tempo libero — appartenenza ad ass.ni sportive o culturali _____

Sport / hobby praticati _____

Interessi per _____

(cinema, TV, radio, lettura ecc..)

Stato di salute generale _____

Farmaci usati abitualmente _____

Allergie _____

Abitualmente fa colazione _____ con quali alimenti _____

In caso di separazione dei genitori indicare se l'affido è condiviso o esclusivo:

Data _____

(firma del padre)

(firma della madre)