



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"

Via Ghizzi, 5/a - 52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)
 Tel.0575/658019 - fax 0575/656919 –
 www.iccastiglioni.edu.it
 E-mail aric819002@istruzione.it
 Pec: aric819002@pec.istruzione.it
 Codice Univoco Ufficio UFJPVV - C.F. 80007060512

In caso di genitori separati specificare se l'alunno è affidato:

- ad entrambi i genitori
 - al padre
 - alla madre
 - altro (specificare)
- l'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Si ricorda che la mancata regolarità vaccinale comporta la decadenza dell'iscrizione di Vostro/a figlio/a

- I sottoscritti si impegnano ad informare la scuola di eventuali variazioni che sopraggiungano nella composizione del proprio nucleo familiare

Contatti

- Padre: tel _____ cell. _____ e-mail _____
- Madre: tel _____ cell. _____ e-mail _____
- Tutore: tel _____ cell. _____ e-mail _____

Data _____

padre _____

madre _____

tutore _____

(Firme)

- Firme di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE 679/2016).

Data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____