



**• Scuola primaria e secondaria di primo grado San Domenico Savio •**

via Venezia, 137 – 30034 Oriago di Mira (VE)  
tel. 0415639671- fax 041429500 – scuolasds@giovannipaoloprimi.it

**MODULO DI INTERESSE PER L'A.S. 2027/2028**

## Scuola Primaria

*(si prega di indicare in modo preciso e completo i dati richiesti)*

<b>MADRE</b> o tutore	(cognome e nome)		Madre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/>
luogo nascita		data di nascita	
residente a		Prov. _____	indirizzo
Recapiti Telefonici:	casa	ufficio	cellulare
Indirizzo e-mail:			

<b>PADRE</b> o tutore	(cognome e nome)		Padre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/>
luogo nascita		data di nascita	
residente a		Prov. _____	indirizzo
Recapiti Telefonici:	casa	ufficio	cellulare
Indirizzo e-mail:			

<b>ALUNNO/A</b>	Cognome e nome	
luogo nascita		data di nascita
residente a		Indirizzo: Prov. _____
Cittadinanza		Scuola di provenienza
altri fratelli presso l'Istituto	(nome e classe)	(nome e classe)

L'alunno è in situazione di Handicap (allegare certificato e diagnosi funzionale)	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
L'alunno è affetto da DSA (Dislessia – Disgrafia – Disortografia – Discalculia) (allegare certificazione)	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Come ha conosciuto la Scuola? <input type="checkbox"/> eventi scolastici <input type="checkbox"/> altre scuole <input type="checkbox"/> sito internet <input type="checkbox"/> passaparola tra genitori		
<input type="checkbox"/> social Facebook <input type="checkbox"/> social Instagram <input type="checkbox"/> stampa <input type="checkbox"/> altro: _____		

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore e/o esercente la potestà dei genitori, chiede per l'a.s. 2027/2028 la prenotazione alla frequenza del/la proprio/a figlio/a alla scuola **primaria nella classe** \_\_\_\_\_.

Oriago, lì .....

Firma.....

Padre  Madre  Tutore