



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

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

MODULO DI INTERESSE PER L'A.S. 2024/2025

Scuola Primaria

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

| | | | |
|--------------------------|------------------|-----------------|--|
| MADRE 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: | | | |

| | | | |
|--------------------------|------------------|-----------------|--|
| PADRE 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: | | | |

| | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------|
| ALUNNO/A | 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. 2024/2025 la prenotazione alla frequenza del/la proprio/a figlio/a alla scuola **primaria nella classe** _____.

Oriago, lì

Firma.....

Padre Madre Tutore

Ricordiamo che il titolo di priorità per gli alunni interni alla fondazione è considerato solo se la prenotazione è presentata entro il 30 settembre dell'anno precedente l'ingresso a scuola, come deliberato dal consiglio di istituto.