



• 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. 2026/2027

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		indirizzo
Prov. _____		
Recapiti Telefonici:	casa	ufficio
Indirizzo e-mail:		cellulare

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

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. 2026/2027 la prenotazione alla frequenza del/la proprio/a figlio/a alla scuola **primaria nella classe** _____.

Oriago, lì

Firma.....

Padre

Madre

Tutore