



SCUOLA MEDIA PARITARIA CESARE BARONIO

Scuola Secondaria di 1° grado – Cod. Mecc.: RM1M3004B

Via delle Sette Chiese, 109 – 00145 ROMA

Tel. 065110358 – 3207581049

Sito: www.scuolamediacesarebaronio.org

Email: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Rettore e al Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche ,

Padre Tutore _____ I _____ sottoscritt _____
(cognome e nome)

Madre Tutore _____ I _____ sottoscritt _____
(cognome e nome)

CHIEDONO

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

alla classe _____ di questa Scuola Secondaria di I grado paritaria *Cesare Baronio* per l'**A.S. 20** _____ / **20** _____

(FIRMA)

(FIRMA)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, ai sensi Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, ed anche ai sensi della Legge N. 15/1968, della Legge N. 127/1997, della Legge N. 131/1998, del DPR 445/2000, della Legge N. 241/90, del D.P.R. 403/1998 e ad ogni altro effetto di legge, nonché consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ed in particolare anche delle responsabilità penali nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARANO che

(COMPILARE CORTESEMENTE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO)

- L'alunn _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

è nat _____ a (se nato all'Estero scrivere ESTERO) _____ Prov. _____ Il _____ / _____ / _____

è Cittadin _____ Italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Municipio _____

in via/Piazza _____ n. _____

proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

e ha conseguito l'ammissione alla classe successiva SÌ NO

lingue straniere _____

è idone _____ allo svolgimento delle attività di scienze motorie SÌ NO (allegare documentazione medica)

ha una diagnosi funzionale con relativa certificazione: SÌ NO

(Se "SÌ", allegare documentazione) BES DSA L.104

Allergie o intolleranze: SÌ (si allega documentazione medica) NO

(Dato necessario ai fini dell'organizzazione di uscite didattiche, gite scolastiche e viaggi d'istruzione)



SCUOLA MEDIA PARITARIA CESARE BARONIO

Scuola Secondaria di 1° grado – Cod. Mecc.: RM1M3004B

Via delle Sette Chiese, 109 – 00145 ROMA

Tel. 065110358 – 3207581049

Sito: www.scuolamediacesarebaronio.org

Email: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:

SÌ NO

NOTE: _____

- La famiglia anagrafica dello studente è composta da:

• **PADRE** _____
(cognome e nome)

Nato a _____ Prov. _____ Il ____/____/_____

Cellulare _____ E-mail _____

Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____

Eventuali note: _____

Il sottoscritto:

Richiede di **NON rendere disponibili i dati** dei versamenti per le spese scolastiche all'Agenzia delle Entrate sostenute nel corrente anno.

Richiede di **rendere disponibili i dati** dei versamenti per le spese scolastiche all'Agenzia delle Entrate sostenute nel corrente anno e comunica di seguito il codice fiscale:

CODICE FISCALE PADRE _____ Professione _____

• **MADRE** _____
(cognome e nome)

Nata a _____ Prov. _____ Il ____/____/_____

Cellulare _____ E-mail _____

Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____

Eventuali note: _____

La sottoscritta:

Richiede di **NON rendere disponibili i dati** dei versamenti per le spese scolastiche all'Agenzia delle Entrate sostenute nel corrente anno.

Richiede di **rendere disponibili i dati** dei versamenti per le spese scolastiche all'Agenzia delle Entrate sostenute nel corrente anno e comunica di seguito il codice fiscale:

CODICE FISCALE MADRE _____ Professione _____

(FIRMA)

(FIRMA)

**SCUOLA MEDIA PARITARIA CESARE BARONIO**

Scuola Secondaria di 1° grado – Cod. Mecc.: RM1M3004B

Via delle Sette Chiese, 109 – 00145 ROMA

Tel. 065110358 – 3207581049

Sito: www.scuolamediacesarebaronio.orgEmail: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org• **FRATELLO** **SORELLA**

_____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ / _____ / _____

Frequentante questo Istituto: SÌ NOSe SÌ specificare: classe I classe II classe III• **FRATELLO** **SORELLA**

_____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ / _____ / _____

Frequentante questo Istituto: SÌ NOSe SÌ specificare: classe I classe II classe III

Roma, _____ / _____ / _____

Firma di autocertificazione (Padre): _____*(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda al Coordinatore o Delegato)***Firma di autocertificazione (Madre):** _____*(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda al Coordinatore o Delegato)***AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI – LIBERATORIA**

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 679/2016 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305). I sottoscritti autorizzano quindi il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento Europeo UE 2016/679 – GDPR, dichiarando di essere consapevoli che i suddetti dati:

- saranno trattati dal personale autorizzato per l'organizzazione dei servizi scolastici, e per l'espletamento dei procedimenti amministrativi/didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola, compresa l'erogazione della Didattica nelle sue svariate modalità;
- potranno essere comunicati a fornitori nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni connesse all'organizzazione dei servizi scolastici, ad esempio ad assicurazioni per la stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile, al fornitore di servizi mensa, ad Agenzie di viaggio, strutture ricettive e ai docenti accompagnatori in caso di organizzazione di uscite didattiche, gite scolastiche e viaggi d'istruzione;
- potranno essere comunicati a Enti/Pubbliche Amministrazioni per l'espletamento dei procedimenti amministrativi/didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola.

Data _____ / _____ / _____

Firma (Padre) _____

Data _____ / _____ / _____

Firma (Madre) _____



SCUOLA MEDIA PARITARIA CESARE BARONIO

Scuola Secondaria di 1° grado – Cod. Mecc.: RM1M3004B

Via delle Sette Chiese, 109 – 00145 ROMA

Tel. 065110358 – 3207581049

Sito: www.scuolamediacesarebaronio.org

Email: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org

I sottoscritti:

1. riguardo all'utilizzo a titolo gratuito di video e immagini fotografiche realizzati dal personale dell'Istituto e/o da professionisti esterni incaricati dall'Istituto in cui compare il proprio figlio durante le attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (quali ad esempio attività didattica ordinaria, attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, partecipazioni a eventi...):

Autorizzano

Non autorizzano

- A. l'utilizzo per la realizzazione e pubblicazione di materiale informativo della scuola in formato cartaceo e/o multimediale (ad esempio e in via non esaustiva: brochure, giornale di Istituto e di Congregazione, sito Internet e pagine social ufficiali dell'Istituto e di Congregazione, ecc.);

Autorizzano

Non autorizzano

- B. l'utilizzo per la realizzazione e consegna alle famiglie di elaborati in formato cartaceo e/o supporto informatico (DVD, pen drive, ecc) in occasione dell'inizio dell'Anno Scolastico (ad es. foto di classe, foto del primo giorno di scuola, ...), della conclusione del ciclo scolastico, degli Auguri di Natale, dei saggi di fine anno, ecc....

Si informa che solo in caso di unanimità di consensi da parte degli alunni verranno prestati questi servizi risultando, altresì, troppo oneroso e difficoltoso procedere alla selezione delle foto dove non siano presenti gli alunni per i quali non è stata prestata l'autorizzazione;

Si può ritirare l'autorizzazione in ogni momento mediante una e-mail all'indirizzo: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org

Data ____/____/____

Firma (Padre) _____

Data ____/____/____

Firma (Madre) _____

INDIRIZZO CATTOLICO DELL'ISTITUTO – PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA, PROGETTI E REGOLAMENTI

I sottoscritti dichiarano:

- di essere consapevoli dell'indirizzo cattolico dell'Istituto;
- di collaborare con la scuola nell'azione educativo-didattica;
- di aver preso visione e di condividere il PE-Progetto Educativo, il **PTOF-Piano Triennale dell'Offerta Formativa**, il **PEC-Patto Educativo di Corresponsabilità tra Scuola e Famiglia**, il **REGOLAMENTO SCOLASTICO e DISCIPLINARE**, pubblicati sul sito web www.scuolamediacesarebaronio.org

Data ____/____/____

Firma (Padre) _____

Data ____/____/____

Firma (Madre) _____

GESTIONE DEGLI ALUNNI MINORI ALL'USCITA DA SCUOLA

I sottoscritti si impegnano a dare immediata comunicazione al Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche, sotto penale responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di eventuali provvedimenti ablativi o sospensivi della potestà genitoriale nonché di eventuali provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria, nel corso del procedimento di separazione personale o di divorzio o di cessazione della convivenza more uxorio, che riguardino i minori e siano rilevanti per la corretta gestione degli stessi all'entrata/uscita da scuola e/o dalla loro partecipazione a uscite didattiche e/o gite scolastiche e/o viaggi d'istruzione. La consegna dell'alunno minore a persone maggiorenni diverse dai genitori avverrà solo nel caso di precedente **delega scritta** firmata da entrambi i genitori, corredata dai dati anagrafici e dalla fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona delegata al ritiro.

Data ____/____/____

Firma (Padre) _____

Data ____/____/____

Firma (Madre) _____



SCUOLA MEDIA PARITARIA CESARE BARONIO

Scuola Secondaria di 1° grado – Cod. Mecc.: RM1M3004B

Via delle Sette Chiese, 109 – 00145 ROMA

Tel. 065110358 – 3207581049

Sito: www.scuolamediacesarebaronio.org

Email: segreteria@scuolamediacesarebaronio.org

CONTRIBUTO ANNO SCOLASTICO 20____ - 20____

I sottoscritti versano contestualmente la somma di € 270,00 quale quota di iscrizione per l'Anno Scolastico in oggetto e sottoscrivendo la presente domanda, si obbligano al pagamento in favore della Congregazione dell'Oratorio di San Filippo Neri (di seguito anche Istituto) del contributo dovuto per l'intero Anno Scolastico comprensivo - **dal lunedì al venerdì - degli orari di pre-scuola dalle 7.30 alle 8.10 e di tempo-scuola dalle ore 08:10 alle ore 13:50**, nonché delle attività didattiche curriculari svolte durante l'orario scolastico, previste nel PTOF.

La quota annuale per l'anno scolastico 20____ / 20____ è pari a € 2700,00 e verrà suddivisa in N. 10 rate da versare secondo le seguenti modalità:

- L'importo dovuto a titolo di iscrizione alla classe I (€ 270,00) dovrà essere corrisposto all'Istituto entro e non oltre il 31 marzo c.a., mentre l'importo dovuto a titolo di iscrizione alle classi II e III di (€ 270,00) dovrà essere corrisposto all'Istituto entro e non oltre il 15 luglio c.a..
- Le successive N. 9 rette mensili (dal mese di settembre a maggio compresi) di € 270,00 dovranno essere corrisposte all'Istituto **entro il giorno 10 di ogni mese** attraverso pagamento con contanti o assegni e bonifico bancario (per le ricevute di pagamento dovrà essere corrisposta l'ulteriore somma di € 2,00 a titolo di diritti di bollo ai sensi del D.L. n. 7/2005).

In caso di adesione al doposcuola facoltativo, da ottobre a maggio, dovrà essere corrisposta una quota di € 50,00 mensili da pagare contestualmente alle rispettive rette.

Solo per la classe III, per l'esame di licenza media, dovrà essere corrisposto un contributo di € 270,00, da pagare entro il 15 maggio.

Dati per i pagamenti a mezzo Bonifico Bancario:

IBAN: IT 71 0 08327 03210 000000011626 - BANCA: BCC Agenzia 15

Intestazione: Congregazione dell'Oratorio di San Filippo Neri di Roma

Causale: Cognome e Nome dell'allievo/a - Mese (es.: retta di settembre 2024)

I sottoscritti, impegnandosi a corrispondere tempestivamente gli importi di cui sopra alla Congregazione dell'Oratorio di San Filippo Neri convengono, accettano e riconoscono inoltre che:

- *in caso di mancato pagamento di tale importo entro la data stabilita, decorso un mese dall'invio di preavviso di pagamento, l'Istituto potrà sospendere, anche parzialmente, i servizi nei confronti dell'alunno nonché potrà agire giudizialmente per il recupero intero del proprio credito, con maggiorazione delle spese legali;*
- *qualora, entro maggio dell'anno seguente a quello di firma, non risulti in regola con il pagamento della retta annuale, i sottoscritti non potranno iscrivere l'alunno ed eventuali fratelli all'anno successivo;*
- *in caso di ritiro della frequenza entro il 31 agosto c.a., ovvero prima dell'inizio dell'anno scolastico, l'importo versato a titolo di quota d'iscrizione sarà restituito nella misura del 50% dall'Istituto, che potrà ritenere il restante 50% a titolo di penale;*
- *in caso di abbandono o ritiro oltre il 1° settembre ovvero ad anno scolastico iniziato, l'iscrizione non sarà restituita e sarà integralmente ritenuta dall'Istituto a titolo di penale;*
- *il pagamento dell'iscrizione permane in misura intera a prescindere se l'iscrizione avvenga a inizio anno scolastico o a anno scolastico iniziato;*

Data ____/____/____

Firma (Padre) _____

Data ____/____/____

Firma (Madre) _____