

Scuola dell'Infanzia Paritaria Maria Bambina

DATI PERSONALI

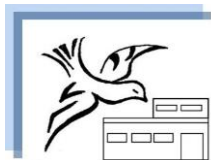
foto alunno/a

ALUNNO

Cognome e Nome													
Comune di Nascita				Data di nascita:					Nazione (se nato all'estero)				
Comune di Residenza				Indirizzo							CAP		
CODICE FISCALE													
Scuola Nido/Infanzia di provenienza:													
Religione:							Data del Battesimo:						
I genitori sono sposati ☐ in chiesa ☐ al comune													
☐ conviventi ☐ separati ☐ divorziati													
Nome-età-scuola dei fratelli e sorelle:													
Pediatra:													

MADRE

Cognome e Nome													
Nata a		il		Nazione (se nato all'estero)									
Residente a		Provincia		Indirizzo							CAP		
Studi conseguiti:													
Occupazione: ☐ cassa integrazione ☐ casalinga													
sede attività lavorativa:							N. Telefono lavoro:						
Codice Fiscale													
N. Cellulare:							E-mail:						
N. Telefono Abitazione:													
Tipo documento di riconoscimento:							Numero:						
Validità:													
Religione:							Parrocchia di appartenenza:						



Scuola dell'Infanzia Paritaria Maria Bambina

PADRE

Cognome e Nome					
Nato/a a		il		Nazione (se nato all'estero)	
Residente a	Provincia	Indirizzo		CAP	
Studi conseguiti:					
Occupazione:				☐ cassa integrazione	☐ casalingo
Sede attività lavorativa:				N. Telefono lavoro:	
Codice Fiscale					
N. Cellulare:			E-mail:		
N. Telefono Abitazione:					
Tipo documento di riconoscimento:				Numero:	
Validità:					
Religione:			Parrocchia di appartenenza:		

I sottoscritti, _____
autorizzano il trattamento dei dati personali da parte della suddetta scuola
soltanto per le funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla Legge sulla Privacy
(art. 13 D. Lgs. N. 196/2003).

Roma, (data) _____

I GENITORI IN SOLIDO

(Nome e Cognome) _____

(Nome e Cognome) _____

FIRMA
