

ISTITUTO COMPRENSIVO "DON MILANI UNO + MAIORANO"

Via Coppa del vento, 3 - 71043 Manfredonia (FG) - Tel. 0884587813 - 0884588602 Fax 0884587813
Codice Meccanografico FGIC82900Q - Codice Fiscale 92055030719 - Codice Univoco Ufficio UFQ9RJ
PEO: fgic82900q@istruzione.it PEC: fgic82900q@pec.istruzione.it
www.icdonmilaniunomaiorano.edu.it

Scuola Secondaria di 1° grado Don Milani Uno ad indirizzo musicale FGMM82901R
Scuola Primaria San Lorenzo Maiorano FGEE82902V
Scuola dell'Infanzia Garibaldi FGAA82905R

Scuola dell'Infanzia viale Parco dei Pellegrini FGAA82903P
Scuola dell'Infanzia Rione Occidentale FGAA82902N
Scuola dell'Infanzia Vanvitelli FGAA82904Q

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026 SCUOLA PRIMARIA

Dati Primo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Città

Provincia

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Documento:

Numero:

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore



Residenza

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

--	--

c.a.p.:

Telefono:

cell.:

--	--	--

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

--	--

c.a.p.:

telefono:

cell.:

--	--	--

Titolo di Studio:

Professione:

In caso di separazione dichiarare se: Affido Congiunto Si No

In caso di alunno orfano o di unico genitore, compilare esclusivamente la sezione Primo genitore.

Dati Secondo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Città

Provincia

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	<input type="text"/>
---	---	----------------------

Documento:

Numero:

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore

↑

↑

↑

↑

Residenza

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

c.a.p.:

telefono:

cell.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune

Prov.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

c.a.p.:

Telefono:

cell.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Titolo di Studio:

Professione:

CHIEDE
L'iscrizione alla classe prima

dell'Alunno/a

Cognome

Nome

Nato/a il

--	--	--

Comune

Provincia

--	--

Stato di Nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Residenza

Indirizzo:

Comune:	Prov.:
---------	--------

c.a.p.:

Informazioni sull'alunno/a:

Alunno con disabilità:

Si ↑ No ↑

Alunno con DSA Certificato Legge 170

Si ↑ No ↑

Allega documentazione sanitaria:

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto e classe frequentata

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia

Denominazione scuola di provenienza

