



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO**  
 "Don Antonio Riboldi"

Dirigenza ed Uff. Amministrativi Via Nobile n. 88 - 80011 - ACERRA (NA)  
 C.F. 80104240637 – Tel. (081) 8857285 – Fax (081) 8850222 - CODICE MECC. NAEE10100Q  
 e-mail: [naee10100q@pec.istruzione.it](mailto:naee10100q@pec.istruzione.it) – [naee10100q@istruzione.it](mailto:naee10100q@istruzione.it)  
 Sito web: [www.primocircoloacerra.edu.it](http://www.primocircoloacerra.edu.it)

**MODULO DI CONFERMA**

**PRIMARIA A.S. 2020/21**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
 chiede la conferma per l'anno scolastico 2020/21 del figlio/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Frequentante nell'anno scolastico 2019/20 la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
 Plesso \_\_\_\_\_

**Relativamente alla religione cattolica, per l'anno scolastico 2020/21:**

SI AVVALE

NON SI AVVALE

Dichiara di aver iscritto/i presso codesto circolo n. ....figlio/i,

quale/i.....	Cl/sez.. .....
quale/i .....	Cl/sez.. .....
quale/i .....	Cl/sez.. .....

Il presente modulo unitamente all'attestazione di versamento sarà consegnato presso gli uffici di segreteria o al docente di classe.

Acerra \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Padre .....

luogo e data nascita.....

Nome e Cognome Madre .....

luogo e data nascita.....

Stato di nascita

	Alunno	Madre	Padre
1. Italia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Paese europeo non UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Se l'alunno/a non è nato/a in Italia, indicare l'età di arrivo in Italia**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 anno	2 anni	3 anni	4 anni	5 anni	6 anni	7 anni	8 anni	9 anni	10 anni o più

**3. Indicare se l'alunno/a ha frequentato l'asilo nido**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

**4. Indicare se l'alunno/a ha frequentato la scuola dell'infanzia (solo per la scuola primaria)**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

**5. Titolo di studio**

	Madre	Padre
1. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qualifica professionale triennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Altro titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia di Belle Arti, Conservatorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Professione**

	Madre	Padre
1. Disoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Casalinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dirigente, docente universitario, funzionario o ufficiale militare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Imprenditore/proprietario agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professionista dipendente, sottufficiale militare o libero professionista (medico, avvocato, psicologo, ricercatore, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lavoratore in proprio (commerciante, coltivatore diretto, artigiano, meccanico, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Insegnante, impiegato, truppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Operaio, addetto ai servizi/socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FIRMA GENITORI** \_\_\_\_\_