

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARITARIA " FIGLIE DI CARITA' "

I SOTTOSCRITTI

PADRE:

Cognome	<input type="text"/>					
Nome	<input type="text"/>					
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					comune	prov.
Cittadinanza	<input type="text"/>					
Titolo di studio	<input type="text"/>		Professione	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>					
Doc. di riconoscimento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	tipo	numero	emesso da		in data	
Residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.		
Domicilio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.		
(solo se diverso dalla residenza)						
Recapiti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	telefono	cellulare	e-mail			

MADRE:

Cognome	<input type="text"/>					
Nome	<input type="text"/>					
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					comune	prov.
Cittadinanza	<input type="text"/>					
Titolo di studio	<input type="text"/>		Professione	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>					
Doc. di riconoscimento:	tipo	<input type="text"/>	numero	<input type="text"/>		
Residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.		
Domicilio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.		
(solo se diverso dalla residenza)						
Recapiti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	telefono	cellulare	e-mail			