



ISTITUTO PARITARIO "ADORAZIONE DEL SACRO CUORE"  
VIALE CURRENO 21  
10133 TORINO  
[www.adorazione.it](http://www.adorazione.it)  
[segreteria@adorazione.it](mailto:segreteria@adorazione.it)  
tel 0116602979

### DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE A.S. 2024/2025

AL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ISTITUTO DELL'ADORAZIONE PERPETUA DEL SACRO CUORE, GESTORE  
DELL'ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO ADORAZIONE  
VIALE CURRENO 21 – 10133 TORINO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  madre  padre  tutore  
Cognome e nome

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_ ) cap \_\_\_\_\_ Circ \_\_\_\_\_

in Via / Piazza \_\_\_\_\_

Telefono ( casa ) \_\_\_\_\_ ( uff. ) \_\_\_\_\_ (cell.) \_\_\_\_\_

E-mail 1 \_\_\_\_\_

E-mail 2 \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

La pre-iscrizione per l'anno scolastico 2024/2025 per la classe \_\_\_\_\_ scuola dell'infanzia   
scuola primaria

#### ALUNNO CON EVENTUALI DISABILITA' O DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

L'alunna/o per la/il quale si chiede l'iscrizione ha una disabilità  sì  no

L'alunna/o ha disturbi specifici dell'apprendimento  sì  no

se sì: vengono allegati in busta chiusa indirizzata alla Direzione Didattica della scuola la diagnosi funzionale del competente servizio sanitario e/o certificati attestanti eventuali situazioni sanitarie o psicologiche particolari, riferite all'alunno /a o alla famiglia.

Firma di un Genitore

---