



SCUOLA DELL' INFANZIA "TERESA PESENTI"

via Papa Giovanni XXIII, 39 - 24020 Villa d'Ogna (Bg)
tel/fax 0346 21339 - infanziavilladogna@gmail.com - C.F. 00579180167 - P.I. 01401690167



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA – a.sc. 2018/2019

I sottoscritti _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

_____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDONO

l'iscrizione del/la bambino/a _____
(cognome e nome)

alla scuola dell'infanzia parrocchiale "Teresa Pesenti" per l'anno scolastico 2018-2019, condividendone il progetto educativo.

di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2016), subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini nati nell'anno 2015.

I sottoscritti **dichiarano**, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati indicati nella presente domanda sono veritieri.

Dati del/della bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione:

_____ cognome _____ nome

_____ stato di nascita _____ comune _____ provincia

_____ data di nascita _____ sesso _____ codice fiscale
M
F

_____ cittadinanza _____ seconda cittadinanza

Indirizzo di residenza

_____ via _____ n°

_____ comune _____ frazione _____ provincia _____ c.a.p.

- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- necessita di terapie farmacologiche* sì no
- presenza allergie e/o intolleranze alimentari* sì no
- patologie e altre allergie non alimentari* sì no

*in caso di risposta positiva, presenterà certificazione medica comprovante lo stato patologico

Recapiti telefonici

numero- ruolo/luogo

numero- ruolo/luogo

Indirizzi email

Situazione familiare

- coniugati conviventi divorziati genitore unico separati

Padre

cognome

nome

stato di nascita

comune

provincia

sexso

M

F

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

professione

Madre

cognome

nome

stato di nascita

comune

provincia

sexso

M

F

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

professione

<u>Fratelli/sorelle</u>			
cognome	nome	sexso	data di nascita
_____	_____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	_____

I sottoscritti **comunicano** che intendono usufruire dei seguenti servizi:

- orario normale dalle ore 8,30 alle ore 15,30 € 155,00
- pre scuola dalle ore 7,30 alle ore 8,30 € 20,00
- post scuola corto dalle ore 15,30 alle ore 17,00 € 20,00
- post scuola lungo dalle ore 15,30 alle ore 18,00 € 40,00
- trasporto scolastico (servizio organizzato dall'Amministrazione Comunale)

Modalità pagamento retta mensile (con scadenza il giorno 10 del mese di riferimento):

- addebito S.D.D.: IBAN _____
Banca: _____
conto intestato a: _____
- bonifico
- contante

I sottoscritti **dichiarano** di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196).

Data _____

N.B. Firme leggibili di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda nella segreteria della scuola.

In alternativa, se la domanda di iscrizione sarà consegnata da un solo genitore, lo stesso dovrà presentare la fotocopia della carta d'identità del genitore assente, che avrà provveduto a firmare in anticipo la domanda.

QUOTA ISCRIZIONE (da versare presso la segreteria della scuola all'atto dell'iscrizione): € 100,00

Per ricevuta: _____
(data e firma di chi ha ricevuto l'iscrizione)

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola dell'infanzia nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D. M. 07-12-2006 n. 305.