



# Domanda di Iscrizione

## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

I sottoscritti:

**Madre** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Padre** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Tutore** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

Del \_\_\_ *bambin*\_\_\_\_\_

### CHIEDONO

L'iscrizione dell'\_\_ *stess*\_\_ per l'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, alla :

#### • **Frequenza Ordinaria**

Dalle 08:00 alle 13:00, dal lunedì al venerdì

#### **Opzioni:**

**Fascia Oraria: Ingresso alle ore** \_\_\_\_\_, **Uscita alle ore** \_\_\_\_\_, dal lunedì al venerdì

**Prima Accoglienza** ● (6.30 – 8.00) ● (7.00 – 8.00) ● (7.30 – 8.00)

**Turnista** (14:00 / 20:00)

**Sabato** ( 8:00 / 14.00 )

A tal fine dichiariamo, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui andiamo incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

\_\_\_ *l*\_\_ *bambin*\_\_\_\_\_

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ *Prov* \_\_\_\_\_ *il* \_\_\_\_\_

- è cittadino O Italiano O Altro \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ *Prov* \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- *Codice Fiscale* \_\_\_\_\_

- *recapiti tel. Ab.* \_\_\_\_\_ *E-Mail* \_\_\_\_\_

- *madre cell.* \_\_\_\_\_ *padre cell.* \_\_\_\_\_

- *Proviene dalla scuola* \_\_\_\_\_

- *Lingua straniera* \_\_\_\_\_

- *E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:*

● *si, di cui si allega copia fotostatica del libretto sanitario*

● *no*



**Autocertificazione sullo stato di famiglia**  
**Redatta ai sensi del D.Lgs 445/2000**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela / bambino-a

Firma Padre \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

*I sottoscritti autorizzano le seguenti persone a ritirare mio figlio/a da scuola :*

Nome & cognome	Relazione	Per Autorizzazione Firma dei genitori
1 _____	_____	_____ / _____
2 _____	_____	_____ / _____
3 _____	_____	_____ / _____
4 _____	_____	_____ / _____
5 _____	_____	_____ / _____
6 _____	_____	_____ / _____
7 _____	_____	_____ / _____

*Ai sensi del DLGS 196/2003 acconsentiamo alla comunicazione dei dati contenuti in questa domanda, qualora questi debbano essere trasmessi a terzi per fini istituzionali.*

***Dichiariamo d'aver letto il Regolamento generale della Scuola (REG) in ogni sua parte e di accettarne il contenuto, ricevendone copia.***

*In Fede*

Firma Padre \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_