



data presentazione domanda _____

numero attribuito _____
(scuola)

DOMANDA DI ISCRIZIONE Scuola Infanzia

Io sottoscritto _____ in qualità di genitore
del/la bambino/a _____

CHIEDO

di poter iscrivere mio figlio/a alla Scuola d'Infanzia Parrocchiale "SEBASTIANO CORRADI"
per l'anno scolastico 2024/2025 con frequenza:

- TEMPO PART-TIME (dalle 8.00 alle 13)
 TEMPO PIENO (dalle 8.00 alle 16)
 INGRESSO ANTICIPATO (dalle 7.30 - 8.00) **Allegare il modulo autocertificazione orario lavoro**

DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A

nato il _____ a _____ Nazionalità _____
Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. abitazione _____ tel. emergenze _____
cellulare papà _____ cellulare mamma _____
e-mail _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE nome e cognome _____
nato il _____ a _____ Nazionalità _____
ditta presso cui lavora _____ tel. lavoro _____
indirizzo ditta _____
(via, nr., località)
ore lavoro sett. _____ orario giornaliero mat. _____ pom. _____

MADRE nome e cognome _____
nato il _____ a _____ Nazionalità _____
ditta presso cui lavora _____ tel. lavoro _____
indirizzo ditta _____
(via, nr., località)
ore lavoro sett. _____ orario giornaliero mat. _____ pom. _____

Note per situazione lavorativa: _____

Residenza Domicilio del padre o della madre se diverso da quello del bambino

Padre Via _____ Località _____

Madre Via _____ Località _____

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI

Nonno paterno _____ età _____ tel. _____

residente a _____ Via _____

Nonna paterna _____ età _____ tel. _____

residente a _____ Via _____

Nonno materno _____ età _____ tel. _____

residente a _____ Via _____

Nonna materna _____ età _____ tel. _____

residente a _____ Via _____

ALTRI DATI

Il/la bambino/a ha frequentato l'asilo nido?
o altra scuola dell'infanzia? SI NO se si quale? _____

ha frequentato il centro giochi? SI NO se si quale? _____

Situazioni familiari e/o altre notizie utili alla scuola da segnalare:

Gli obblighi vaccinali sono stati assolti SI NO

Eventuali note: _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- **STATO DI FAMIGLIA** in corso di validità o **DICH. SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**;
- Fotocopia **TESSERA SANITARIA BAMBINO/A**
- Dichiarazione per conoscenza della scuola di certificazioni in corso (allergie alimentari o altre forme allergiche, certificazioni A.U.S.L., ecc...)

Se sono state presentate domande di iscrizione anche presso altre scuole chiediamo di indicare quali sono:

nome scuole _____

- I sottoscritti genitori sono consapevoli che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, nr.445 che, oltre a comportare la decadenza dai benefici, prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- I sottoscritti genitori dichiarano di aver preso visione del Regolamento della scuola e del suo Progetto Educativo, ricevuti o scaricati contestualmente al modulo, accettano e rispettano quanto in essi contenuto e si impegnano al pagamento delle rette entro il giorno 10 del mese successivo alla frequenza.
- I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare tempestivamente per iscritto, ogni variazione anagrafica del nucleo familiare e dei recapiti telefonici compresi quelli del luogo di lavoro.

I genitori richiedenti

Padre _____

Arceto, lì _____ Madre _____

PRIVACY

CONSENSO ALL'INFORMATIVA AI SENSI dell'ART.13, regolamento UE 679/2016

I sottoscritti, ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 679/2016, esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali, per le finalità e secondo le modalità indicate nella nota informativa (domanda di iscrizione) visionata sul sito della scuola o sul cartaceo ritirato presso l'ufficio della scuola.

padre

madre

data _____

Note a cura della scuola

- domanda completa SI NO
- mancano i seguenti documenti: _____
- altro _____