

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA UMBERTO I

(A) Il sottoscritto _____ C.F. (codice fiscale) _____
nato a _____ Prov./Stato _____ il _____
residente a: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____ professione _____
cellulare _____ telefono abitazione _____
lavora presso la ditta _____ nel Comune di _____
recapito telefonico del posto di lavoro n. _____
e-mail personale e/o di lavoro: _____
 padre madre esercente la responsabilità genitoriale

(B) Il sottoscritto _____ C.F. (codice fiscale) _____
nato a _____ Prov./Stato _____ il _____
residente a: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
_____ in via _____ n. _____
cellulare _____ telefono abitazione _____
professione _____ lavora presso la ditta _____
nel Comune di _____
recapito telefonico del posto di lavoro n. _____
e-mail personale e/o di lavoro: _____
 padre madre esercente la responsabilità genitoriale

del bambino: M F _____ C.F. _____
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del bambino alla Scuola dell'Infanzia dell'I.P.A.B. Asilo Infantile Umberto I per l'anno scolastico _____/_____. A tal fine sono consapevoli della responsabilità penale nella quale incorre in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero e della decadenza dei benefici prodotti da dichiarazioni non veritiere (art 495 c.p.).

DICHIARA/DICHIARANO

A) DATI DEL BAMBINO

che il proprio bambino/a:

- è nato a: _____ Prov./Stato _____ il _____
- è cittadino: italiano altro – indicare nazionalità _____
- è residente a: Comune _____ Prov. _____
in via _____ n. _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni: sì no
- Altri riferimenti telefonici: _____

(indicare il grado di parentela o la qualifica di chi risponde ai numeri indicati)

- non ha mai frequentato scuole dell'infanzia; ha frequentato la scuola dell'infanzia di: _____;

B) NUCLEO FAMILIARE

che oltre ai dichiaranti e al bambino da iscrivere, la famiglia anagrafica è composta da:

(Cognome e Nome)	(data e luogo di nascita)	(grado di parentela)	(professione)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

C) PATTO EDUCATIVO

di ricevere e di accettare integralmente gli attuali: Piano Offerta Formativa, Regolamento di Gestione e Piano dei Costi (rette e orari). Prendono atto che tali documenti potranno subire variazioni che verranno tempestivamente comunicate. Sono a conoscenza che l'azione educativa è svolta in collaborazione con la famiglia ed assicurano la propria disponibilità.

D) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SCOLASTICHE

Nel caso di programmazione di uscite didattiche quali visite d'istruzione, passeggiate, indagini ambientali, gite ed altre attività esterne codesto Ente si impegna a illustrare in via preventiva tempistica e costi del singolo progetto; in ogni caso con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione il sottoscritto esercente la responsabilità genitoriale esprime il suo consenso e autorizza il minore a partecipare alle uscite scolastiche.

E) SCELTA FASCIA ORARIA

richiedono di usufruire del servizio:

- Fascia 1 ingresso dalle ore 8.00/9.00 alle ore 16.00
- Fascia 2 anticipo ingresso dalle ore 7.30 alle ore 16.00
- Fascia 3* prolungamento dalle ore 16.00 alle ore 16.30
- Fascia 4* prolungamento dalle ore 16.00 alle ore 17.00
- Fascia 5* prolungamento dalle ore 16.00 alle ore 18.00

* l'attivazione della fascia sarà effettuata solo con un numero di iscrizioni che permettano la qualità e la copertura economica del servizio.

F) ORIENTAMENTO CATTOLICO

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'ultimo accordo del Concordato Lateranense (articolo 9.2) e che codesta Scuola dell'Infanzia, pur non prevedendo l'insegnamento della religione Cattolica, programma recite e/o eventi in occasioni delle principali ricorrenze cristiane, con il presente modulo I sottoscritti in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del bambino _____ autorizzano il proprio figlio a partecipare:

- agli eventi organizzati in occasione delle principali ricorrenze: sì no;

G) EVENTUALI ANNOTAZIONI O RICHIESTE

Castelfranco Veneto, li _____

Firma (A) _____

firma di autocertificazione – DPR 445 del 2000

Firma (B) _____

firma di autocertificazione – DPR 445 del 2000

Documenti da allegare:

- fotocopia della tessera sanitaria del bambino;
- fotocopia documento d'identità degli esercenti la responsabilità genitoriale;
- consenso Regolamento/Informativa per il trattamento dei dati personali;
- certificato di vaccinazione;
- certificato medico per eventuali intolleranze alimentari o allergie;
- fotocopia ricevuta di versamento quota d'iscrizione annuale effettuata presso il Tesoriere dell'Ente:

INTESA SAN PAOLO SPA IBAN: IT 77 F 03 06 91 21 17 10 00 00 30 08 56