



FONDAZIONE ASILO INFANTILE

“PICCINELLI COMOLLI”

VIA DELLA DONIGA, 1-21100 VARESE

Telefono/Fax 0332/232298 Cell. 366/4761576

asilobosto@tiscali.it www.asilopiccinellicomolli.it

**MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL' INFANZIA A.S. /.....
DEI BAMBINI FREQUENTANTI LA NOSTRA SEZIONE PRIMAVERA**

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	-----		
VIA/PIAZZA VIALE		N° CIVICO	
COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	
RECAPITI TELEFONICI	casa:	cell:	lavoro:
CITTADINANZA		INDIRIZZO MAIL	

CON IL CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE:

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	-----		
VIA/PIAZZA VIALE		N° CIVICO	
COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	
RECAPITI TELEFONICI	casa:	cell:	lavoro:
CITTADINANZA		INDIRIZZO MAIL	

CHIEDE L'ISCRIZIONE alla Scuola dell'Infanzia “PICCINELLI COMOLLI”

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	-----		
LUOGO DI NASCITA		PROV.	
VIA/PIAZZA VIALE		N° CIVICO	
COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	
CITTADINANZA		INDIRIZZO MAIL	

A conferma del rinnovo dell'iscrizione, si ricorda che nella bolletta del mese di Gennaio verrà inserita **la quota pari ad € 60,00** corrispondenti al contributo spese (iscrizione, assicurazione). Tale quota, anche in caso di ritiro del bambino, rimarrà alla scuola.

La scuola richiede annualmente, ad AMPLIAMENTO dell'OFFERTA FORMATIVA, un contributo di € 50,00 per il materiale didattico e per l'attivazione di laboratori effettuati, durante l'orario curricolare, da esperti esterni in collaborazione delle insegnanti. Tale quota verrà inserita nella bolletta del mese di Ottobre.

segue ≥

Chiede l'iscrizione ai servizi (barrare solo se richiedi):

pre-scuola (7.30 – 9.00 con chiusura alle 8.30)

dopo scuola (15.30-17.30)

Poiché DICHIARA che entrambi sono lavoratori, condizione attestata dai datori di lavoro tramite documento da consegnare obbligatoriamente in Direzione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Dichiara che la propria famiglia convivente si compone di:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

DICHIARA:

- di allegare MODELLO ATTESTAZIONE ISEE per il calcolo della retta scolastica
- che al minore **SONO** state effettuate le vaccinazioni obbligatorie presso l'A.T.S. diDI CUI ALLEGO COPIA DEL CERTIFICATO VACCINALE (Legge 31.07.17 n. 119)
- di presentare copia della richiesta di vaccinazione presso l'A.T.S. diche deve essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico
- che al minore **NON SONO** state effettuate le vaccinazioni obbligatorie per esonero/omissione o differimento(per chi si trova in particolari condizioni cliniche) DI CUI ALLEGO DOCUMENTAZIONE
- che il minore ha già frequentato altre strutture educative (nidi, ludoteche: specificare quali)
- che il minore frequenta strutture specialistiche in orario scolastico (indicare quali)
- che il minore necessita della somministrazione di farmaci salvavita (specificare quali).....

RICHIEDE INOLTRE:

- DIETA SPECIALE (per patologia/intolleranza/allergia alimentare, allegare certificato medico)
- DIETA SPECIALE (per motivi religiosi, specificare gli alimenti da NON SOMMINISTRARE)

LE INFORMAZIONI CIRCA LA PRESENZA DI SOSTANZE O DI PRODOTTI CHE PROVOCANO ALLERGIE O INTOLLERANZE SONO DISPONIBILI SUL MENU' O RIVOLGENDOSI AL PERSONALE IN SERVIZIO.

La presente domanda, che costituisce proposta contrattuale, resta subordinata all'accettazione dell'ente gestore della scuola. In caso di accettazione, il richiedente si impegna a sottoscrivere il contratto di prestazione scolastica e, successivamente il contratto formativo, che è una proposta fatta dalla scuola di formazione progressiva del bambino.

Il sottoscritto dichiara 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 (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196, "Codice sulla Privacy" – articolo 13).

Firma del genitore richiedente

Varese,

.....