



**FONDAZIONE ASILO INFANTILE  
"PICCINELLI COMOLLI"**

VIA DELLA DONIGA, 1-21100 VARESE  
Telefono 0332/232298 Cell. 366/4761576

[info@piccinellicomolli.it](mailto:info@piccinellicomolli.it)

[www.asilopiccinellicomolli.it](http://www.asilopiccinellicomolli.it)

**MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. ....../.....**

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	-----		
VIA/PIAZZA VIALE		N° CIVICO	
COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	CAP.
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.	CAP.
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.	DATA DI NASCITA
VIA/PIAZZA VIALE		N° CIVICO	
COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	CAP.
CITTADINANZA			

A conferma dell'iscrizione, verrà emessa dalla Fondazione la fattura **di € 60,00** corrispondenti alla quota d'iscrizione e assicurazione. Tale fattura dovrà essere pagata tramite BONIFICO BANCARIO mediante CODICE IBAN ed entro la data di scadenza presenti su di essa. In caso di ritiro del bambino, tale quota rimarrà alla scuola.

**La scuola richiede annualmente, ad AMPLIAMENTO dell'OFFERTA FORMATIVA, un contributo di € 50,00 di cui € 25,00 per il materiale didattico ed € 25,00 per l'attivazione di laboratori effettuati, durante l'orario curricolare, da esperti anche esterni in collaborazione con le insegnanti. Tale quota verrà inserita nella bolletta del mese di Ottobre.**

**segue >**

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

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** (ai sensi degli art. 75/76 del D.P.R. 28.12.00 n° 445)

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. di .....DI CUI ALLEGO COPIA DEL CERTIFICATO VACCINALE (Legge 31.07.17 n. 119)
- di presentare copia della richiesta di vaccinazione presso l'A.T.S. di .....che 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 (D.Lgs 30 Giugno 2003, n. 196 integrato e modificato dal D.Lgs 10 Agosto 2018, n. 101 e del Reg. UE 2016/679 del Parlamento Europeo)

**Firma di entrambi i genitori**

Varese, .....

.....