



**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 RINNOVO ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>RECAPITI TELEFONICI</b>	<b>casa:</b>	<b>cell:</b>	<b>lavoro:</b>
<b>INDIRIZZO MAIL</b>			

CON IL CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE:

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>RECAPITI TELEFONICI</b>	<b>casa:</b>	<b>cell:</b>	<b>lavoro:</b>
<b>INDIRIZZO MAIL</b>			

## CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>LUOGO DI NASCITA</b>		<b>PROV.</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
<b>VIA/PIAZZA VIALE</b>			<b>N° CIVICO</b>
<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>		<b>PROV.</b>	<b>CAP.</b>

il **rinnovo** dell'iscrizione per l'anno scolastico .....

A conferma del rinnovo dell'iscrizione, verrà inserita nella bolletta del mese di gennaio **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 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.**

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.**

*segue. >*

## 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 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 NEL MENU' O RIVOLGENDOSI AL PERSONALE IN SERVIZIO.**

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, .....

.....

.....