

alla scuola dell'infanzia



Via Emiliani,1 22000 -Arosio - CO

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA

Anno Scolastico 2024 / 2025

DI

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>				
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>				
Residente a:	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>				
Altro:	<input type="text"/>						

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 Si No

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>				
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>				
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>				
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>				
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>				
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>				
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>				
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>				
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>				
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>				
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indicare mail a cui inviare le comunicazioni Scuola Famiglia	<input type="text"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Entrambi	<input type="checkbox"/>

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

Richiesta di servizio PRE-SCUOLA:	SI	<input type="checkbox"/>	dalle ore	<input type="text"/>	alle ore	<input type="text"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Richiesta di servizio POST-SCUOLA:	SI	<input type="checkbox"/>	dalle ore	<input type="text"/>	alle ore	<input type="text"/>	NO	<input type="checkbox"/>

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI

Si No

MOTIVI RELIGIOSI

Si No

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE **ALTRE**

ELEMENTI UTILI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE

Barrare con una crocetta solo sulle caselle che corrispondono alla propria situazione familiare.

BAMBINO/A :

CON DISABILITA'	<input type="checkbox"/>
RESIDENZA ANAGRAFICA NEL COMUNE	<input type="checkbox"/>
CON FRATELLI/SORELLE CHE FREQUENTANO CODESTA SCUOLA DELL'INFANZIA (intendendo frequenza nell'anno di riferimento per cui si sta facendo l'iscrizione)	<input type="checkbox"/>
BAMBINI CHE COMPIONO I DUE ANNI DI ETA'	<input type="checkbox"/>
BAMBINI CON RESIDENZA ANAGRAFICA NEL TERRITORIO DELLA COMUNITA' PASTORALE BEATO CARLO ACUTIS	<input type="checkbox"/>
BAMBINI CON ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI	<input type="checkbox"/>
BAMBINI I CUI NONNI HANNO LA RESIDENZA ANAGRAFICA NEL COMUNE DI AROSIO O NEL TERRITORIO DELLA COMUNITA' PASTORALE CARUGO-AROSIO	<input type="checkbox"/>

PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA SI TERRA' PRESENTE DEI BAMBINI CON ETA' ANAGRAFICA PIU' AVANZATA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- Dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- Dichiarano di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria
- Dichiarano di accettare che il proprio bambino/a partecipi ai momenti di Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.)
- Autorizzano la Scuola ad effettuare uscite sul territorio senza richiedere, ogni volta, l'autorizzazione scritta. Verrà ritenuta sufficiente la comunicazione effettuata dall'Insegnante.
- Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000.

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

Documenti da allegare alla domanda:

- Fotocopia del Documento di identità dei dichiaranti
- Dichiarazione consenso al trattamento dei dati personali e Particolari
- Informativa e consenso al trattamento immagini