



Empty rectangular box for stamp or signature.



Via Arena, 23 21021 ANGERA (VA)

Segreteria e scuola 0331 931559

E-mail: scuolainfanzia.vedani@gmail.com

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA VEDANI CITTA' DI ANGERA**  
- **NUOVA ISCRIZIONE** anno scolastico 2024/2025 -

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

CHIEDE per l'anno scolastico 2024/ 2025 l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia. A tal fine dichiara che il/la bambino/a:

è nato a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

E' cittadino italiano:  SI  ALTRO (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

E' residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_)

Tel casa \_\_\_\_\_ e-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso da quello anagrafico) Via \_\_\_\_\_

Ha frequentato:  l'asilo nido di \_\_\_\_\_  la scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_

Cellulare mamma \_\_\_\_\_ Cellulare papà \_\_\_\_\_

In caso di reperibilità urgente: n tel. \_\_\_\_\_  
(specificare genitori, nonni, altro)

Eventuali altri recapiti: n tel. \_\_\_\_\_  
(specificare nonni, parenti, altro...)

Two empty lines for additional contact information.

Chiede altresì di avvalersi dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza ai nati che compiono almeno 3 anni entro il 31 dicembre 2024.

**Servizi mensili complementari richiesti**

servizio pre scuola (7,30 – 8,45)

servizio post scuola (15,45 – 18,00)

servizio pre e post scuola (7,30 – 8,45 e 15,45 – 18,00)

\* L'iscrizione non continuativa ad una delle opzioni sopracitate deve avvenire entro la fine del mese precedente a quello in cui si vuole utilizzare il servizio.

\* In caso di modifica di iscrizione ai servizi sopracitati sarà cura della famiglia avvisare la segreteria prima dell'inizio dell'anno scolastico (in tempo utile per la fatturazione mensile).

### Intestatario fattura

Le fatture mensili saranno **intestate al bambino**, in caso di esigenze differenti indicare qui di seguito le generalità dell' intestatario della fattura:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo residenza: via \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

### Informazioni per gli Organi Collegiali – Dati anagrafici genitori

#### PADRE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ COD. FISC \_\_\_\_\_

CITTADINO \_\_\_\_\_

#### MADRE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ COD. FISC \_\_\_\_\_

CITTADINO \_\_\_\_\_

Segnalazione di eventuali particolari problemi che si desidera portare a conoscenza della Scuola (intolleranze, patologie...):

Note aggiuntive:

Il collegio docenti valuterà se e in quale misura tenere conto di eventuali indicazioni.

### Bambini/e portatori di handicap

La disabilità è certificata da \_\_\_\_\_

**Allegare la documentazione.**

N.B. I dati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

DICHIARA INOLTRE:

1) che il/la bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **(SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO VACCINALE RILASCIATO DA ATS)**;

2) di essere a conoscenza che la Scuola è una **scuola paritaria** ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;

3) di condividere il **progetto educativo** ispirato ai valori cristiani; di essere consapevoli che l'IRC (Insegnamento Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni, di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;

4) di aver preso visione e accettare le **Norme Generali** della Scuola dell'anno scolastico in oggetto, in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;

4) di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa, alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;

5) di essere consapevole che nel caso di morosità della retta, la Scuola, previa informazione scritta alla famiglia, può interrompere il servizio di accoglienza del bambino fino alla regolarizzazione del dovuto secondo quanto previsto dal regolamento interno.

Letto e sottoscritto:

Firma del padre .....

Firma della madre .....

**DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Angera, .....

Firma di un genitore .....

**I dati riportati nel modulo d' iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445 che, oltre a comportare la decadenza dei benefici, prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

DA CONSEGNARE UNITAMENTE AL PRESENTE MODULO:

- CERTIFICATO VACCINALE ATS
- NORME GENERALI
- MODULO AUTORIZZAZIONI E PRIVACY