

MODULO ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2020/21

I SOTTOSCRITTI GENITORI

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____

Comune o Stato estero di nascita _____

sexso M F Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo documento identità _____ N. documento identità _____

in qualità di: Genitore Affidatario Tutore

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

E-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) Indirizzo _____

Cognome _____ Nome _____ Data _____

di nascita _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____

Comune o Stato estero di nascita _____

sexso M F Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo documento identità _____ N. documento identità _____

in qualità di: Genitore Affidatario Tutore

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

E-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) Indirizzo _____

L'alunno/a è in affidato congiunto? SI NO

Ai sensi dell'articolo 155 del Codice Civile se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ cittadinanza _____ Provincia _____

Comune o stato estero di nascita _____

Sesso M F

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza (solo se diverso da quello del genitore) _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Scuola di provenienza _____ Codice Mecc _____

Alunno con disabilità

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

TEMPO SCUOLA

Tempo pieno 40 ore

Lo studente intende avvalersi della religione cattolica SI NO

ULTERIORI INFORMAZIONI DA RICHIEDERE ALLA FAMIGLIA

Scelta di andare con i seguenti amici (max 3): _____

Per gli alunni stranieri nati all'estero, indicare la data di arrivo in Italia: _____

Alunno/a in affidamento ai servizi sociali SI NO

Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore SI NO

Alunno/a con familiari (nonni, zii, ecc) residenti nell'area vicino la scuola SI NO

Alunno/a appartenente a famiglia numerosa (almeno tre figli oltre l'alunno da iscrivere) SI NO

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto (classe/i _____) SI NO

Utilizza il trasporto comunale SI NO

Preferenza plesso :

- Montessori
- Diaz
- Piazzale Renella

NB: ALLEGARE:

- Copia documenti di riconoscimento di entrambi i genitori
- Dichiarazione espletamento obblighi vaccinali
- Dichiarazione di consenso al trattamento dati
- Autorizzazione foto/video e consenso
- Copia versamento contributo volontario

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa circa il trattamento dei dati e che con la sottoscrizione della presente esprimono formalmente il consenso al trattamento.

Dichiarano di aver letto e sottoscritto l'autorizzazione all'effettuazione di riprese foto/video e alla loro utilizzazione per promuovere l'attività formativa e progettuale della scuola.

Firma di entrambi i genitori _____