

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

ASILO INFANTILE A. FACCANONI - asilo nido

Nome della Scuola

PIAZZA S.S. REDENTORE

Indirizzo

SARNICO

Località

24067

CAP

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico **2023** / **2024** del bambino/a

_____ (cognome e nome del bambino)

_____ (codice fiscale del bambino)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione:

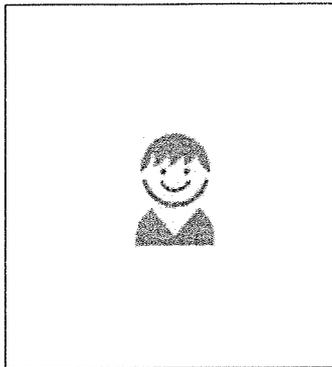
- 1) che i dati sopraindicati sono veritieri;
- 2) di essere a conoscenza che la scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- 3) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vite; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e 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 avere ricevuto il patto di corresponsabilità e il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- 5) 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;
- 6) di aver scelto il seguente orario scolastico:
Nota: nel caso si scelga un orario scolastico part-time, vi preghiamo di indicare se intendete, o pensate di tramutarlo in tempo pieno in corso d'anno scolastico: SI' NO FORSE
- 7) Note per le detrazioni fiscali: una volta effettuata la scelta della persona a cui intestare le detrazioni (vedi scheda di iscrizione), è responsabilità dei genitori ricordare di effettuare tutti i pagamenti sul conto della persona indicata. Chi intende usufruire delle detrazioni fiscali deve essere intestatario del conto corrente indicato.

Il modulo di iscrizione recepisce le disposizioni contenute nel D.L. 28 dicembre 2013, n.154.

Data _____ Firma leggibile (*) _____

Data _____ Firma leggibile (*) _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.



Cognome _____ Nome _____

Italia Estero

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

Data nascita _____ M F _____ Sesso _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Anno Scolastico _____

Scuola _____ Sezione _____ Classe _____

Iscritto Lista d'attesa

Situazione iscrizione _____ Data iscrizione _____

Residenza

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Telefoni / Email

Telefono/Email	Ruolo/Luogo	Note
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Email _____

Padre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ SI Delega Ritiro

Madre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ SI Delega Ritiro

Religione

Religione professata (cattolico, ebreo, musulmano, ateo, ...)

Nucleo familiare (RISULTANTE NELLO "STATO FAMIGLIA")

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo	Data di Nascita	Delega Ritiro
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI

persone delegate al ritiro (OLTRE AI GENITORI)

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	Data di Nascita	Delega Ritiro
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI
			/ /	<input type="checkbox"/> SI

Situazione sanitaria

Codice sanitario SI NO Disabile SI NO Vaccinato

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Incasso retta

Metodo di pagamento (BONIFICO o SDD) Intestatario conto

Spesa sostenuta da

Nominativo / Ruolo (1)	Codice Fiscale	Quota %
Nominativo / Ruolo (2)	Codice Fiscale	Quota %

Banca di riferimento

Intestatario del conto Banca/Filiale
 IBAN BIC/SWIFT