



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2021/2022

Con la presente domanda, i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di Cavallasca.

[ ] SEZ. PRIMAVERA

[ ] SEZ. 3 ANNI

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A	
Cognome	Nome
Nato/a a	il
Residente a	Via
Cittadinanza [ ] italiana [ ] straniera :.....	
Codice fiscale	
In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n. 119/2017 (la difformità da quanto dichiarato comporta la decadenza automatica dell'iscrizione) [Si] [No]	
Presenza di certificazione di disabilità [Si] [No]	

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)	
Cognome	Nome
Nato a	il
Residente a	Via
Cittadinanza	Cod. fiscale
Indirizzo e-mail	
Altri recapiti telefonici	
DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)	
Cognome	Nome
Nata a	il
Residente a	Via
Cittadinanza	Cod. fiscale
Indirizzo e-mail	
Altri recapiti telefonici	

DATI ANAGRAFICI DI FRATELLI/SORELLE CONVIVENTI		
Nome e Cognome	Nato/a a	il
Nome e Cognome	Nato/a a	il
Nome e Cognome	Nato/a a	il
Nome e Cognome	Nato/a a	il

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA		
Richiesta di servizio pre-scuola	[ ] Dalle 8.00 alle 8.30	[ ] Dalle 7.30 alle 8.30
Interessati al post-scuola	[ ] Dalle 16 alle 16.30	[ ] Dalle 16 alle 17



<b>DIETE ALIMENTARI</b>		
DIETE SPECIALI PER <b>DISGUSTO</b>	[Sì] (compilare Mod. A ATS Insubria)	[No]
DIETE SPECIALI PER <b>INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI</b>	[Sì] (compilare Mod. B ATS Insubria)	[No]
DIETE SPECIALI PER <b>ALTRE PATOLOGIE</b>	[Sì] (compilare Mod. C ATS Insubria)	[No]

<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ</b>
IL SOTTOSCRITTO .....IN QUALITÀ DI PADRE/TUTORE DI.....
LA SOTTOSCRITTA .....IN QUALITÀ DI MADRE/TUTORE DI.....
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dichiaro di aver ricevuto l’informativa ai sensi dell’art. 13 D.LGS. 196/2003 - 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.</li><li><input type="checkbox"/> Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (Progetto Educativo (P.E.) e Piano Triennale dell’offerta formativa (P.T.O.F.) della scuola paritaria – compreso l’Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) - e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno.</li><li><input type="checkbox"/> Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto educativo Scuola-Famiglia.</li><li><input type="checkbox"/> Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.</li><li><input type="checkbox"/> Autorizzo la ripresa del minore (foto/riprese video) finalizzate alla stesura della documentazione pedagogica e/o attività scolastiche e ricreative (uscite didattiche e gite) e in genere per finalità istituzionali.</li><li><input type="checkbox"/> E' consapevole del fatto 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 e 76 del D.P.R. 445/2000.</li><li><input type="checkbox"/> Dichiaro di aver effettuato il bonifico della quota associativa annuale di euro 50 al gruppo bancario Credito Valtellinese IBAN IT65X0521610902000004443710 in data: .....</li></ul>

Luogo e data.....

Firma del padre (o di chi ne fa le veci).....

Firma della madre (o di chi ne fa le veci).....