

**ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA**  
**FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA DI AZZATE**  
**Via Cottalorda,4 - 21022 Azzate (VA)**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritt\_ : Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

In qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

**CHIEDE**

L'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico **\_2020/\_2021\_** del bambino:

\_\_\_\_\_

*(cognome e nome del bambino)*

\_\_\_\_\_

*(codice fiscale del bambino)*

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

**DICHIARA INOLTRE:**

- 1) 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;
- 2) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria di 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;
- 3) di aver ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto 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:

Data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice 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 condivisa

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della **responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'allunna \_\_\_\_\_ dichiara che il proprio figlio

è nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale del bambino \_\_\_\_\_

è cittadino/a  italiano/a  altro (indicare la cittadinanza) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

è stata/o sottoposta/o alle vaccinazioni obbligatorie ed ai sensi della L.119/2017 allega il seguente documento:

- certificato vaccinale rilasciato dall'ASST
- copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASST
- copia della richiesta di vaccinazione
- dichiarazione sostitutiva
- documento attestante esonero/omissione o differimento (particolari situazioni mediche)

Segue una dieta alimentare speciale:  sì  NO (se sì, allegare certificato medico rilasciato dall'A.S.L.).

Intende iscrivere il bambino/a ai seguenti servizi:

Pre - scuola:  frequenza regolare  frequenza saltuaria

Dopo - scuola:  frequenza regolare  frequenza saltuaria

- Ha frequentato l'asilo nido:  sì  no a: \_\_\_\_\_
- Ha frequentato la sezione primavera:  sì  no a: \_\_\_\_\_
- Ha frequentato la scuola dell'Infanzia di: \_\_\_\_\_
- Autorizza il proprio/a bambino/a a partecipare alle uscite e visite guidate nel territorio del Comune di Azzate.

La propria famiglia, oltre al bambino/a, è composta da:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

6. -----

7. -----

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Azzate, il \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Azzate, il \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

---

---

ANNOTAZIONI:

-----

-----

-----

-----

-----

**FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA DI AZZATE**

**Via Cottalorda,4 - 21022 Azzate (VA)**

In caso di necessità potete contattarci ai seguenti **RECAPITI TELEFONICI**:

Cognome e nome dell'alunno: \_\_\_\_\_

tel. Abitazione: \_\_\_\_\_

tel. luogo di lavoro Papà: \_\_\_\_\_

Cellulare Papà : \_\_\_\_\_

tel. luogo di lavoro Mamma : \_\_\_\_\_

Cellulare Mamma: \_\_\_\_\_

Nonni Paterni: Abitazione: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nonni Materni: Abitazione: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALTRI NUMERI UTILI:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Azzate il \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Azzate il \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_