|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SCUOLA INFANZIA PARITARIA****MARIA BAMBINA**  | CENTRO ESTIVO**Anno 2020** |

**Domanda di iscrizione primavera e micronido 1 - 3 anni**

|  |
| --- |
| **Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario** |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |
| **Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza** |
|  |  |  |  |
| **Residenza** |
| **Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **CAP** |
|  |  |  |  |  |
| **Telefono fisso** | **Telefono cellulare** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **del bambino** |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |
| **Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza** |
|  |  |  |  |
| **iscritto alla scuola dell’infanzia** |
| **Scuola** | **Classe** | **Sezione** |
|  |  |  |
| **Condizioni di fragilità del minore** |
|  | Minore con disabilità certificata |
|  | Minore in affido extrafamiliare |
| **Condizione di fragilità del nucleo familiare** |
|  | Famiglia con un genitore/fratello/sorella, diverso dal bambino, con disabilità certificata (sup. 80%) |
|  | Famiglia di provenienza in carico ai Servizi sociali |
|  | Stato di disoccupazione di entrambi i genitori (o del solo genitore per famiglie monoparentali) |
|  **Composizione della famiglia** |
|  | Famiglia monogenitoriale |
|  | Presenza di fratelli/sorelle minorenni (Indicare il numero) |
|  |

# CHIEDE

l’iscrizione al centro ricreativo estivo

|  |
| --- |
| **nel periodo** |
| **Periodo di iscrizione** |
|  | Dal 29 giugno al 3 luglio |
|  | Dal 6 al 10 luglio |
|  | Dal 13 al 17 luglio |
|  | Dal 20 al 24 luglio |
|  |
| **riguardo al servizio di mensa scolastica** |
| **Servizio di mensa scolastica** |
|  | di non necessitare di regimi dietetici particolari |
|  | di necessitare di regimi dietetici particolari quali? |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

# DICHIARA

Che il bambino che si vuole iscrivere è

|  |  |
| --- | --- |
|  | residente nel Comune di Lissone  |

#  Che il sottoscritto richiedente è

|  |
| --- |
|  non lavoratore lavoratore |

Se lavoratore:

|  |
| --- |
|  |
| Si richiede di allegare la dichiarazione del datore di lavoro |
|  |
|  tempo pieno part time |
|  lavoro agile (smart working) per almeno tre giorni a settimana  |

Che l’altro genitore/tutore/affidatario è

|  |
| --- |
|  non lavoratore lavoratore |

Se lavoratore:

|  |
| --- |
|  |
| Si richiede di allegare la dichiarazione del datore di lavoro |
|  tempo pieno part time |
|  |
|  lavoro agile (smart working) per almeno tre giorni a settimana |

DICHIARA INOLTRE

 che il bambino è in regola con tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalle disposizioni emanate dalla Regione Lombardia

 che si impegna, a sottoscrivere prima dell’inizio del servizio, il patto con l’Ente gestore per il rispetto delle regole di gestione dei servizi ai fini del contrasto della diffusione del virus Covid-19, secondo le indicazioni del D.P.C.M. 11 giugno 2020 e delle linee guida regionali -Ordinanza n. 566del 11.06.2020. (Allegato A)

 di aver preso visione delle condizioni previste dall’Allegato A – Patto tra l’Ente gestore e le famiglie

 che si impegna, nel caso di inserimento del bambino al centro estivo , ad attestare le condizioni di salute del minore mediante la firma dell’allegato previsto (Allegato B), nel rispetto delle indicazioni contenute nel D.P.C.M. 11giugno 2020 e delle linee guida regionali – Ordinanza n. 566 del 11/06/2020.

 di aver preso visione delle condizioni previste dall’Allegato B – Attestazione condizione di salute del minore

|  |
| --- |
| **Elenco degli allegati** |
|  | Copia del documento d'identità (da allegare alla presente domanda)*(da non allegare se l’istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)* |
|  | Allegato A Patto tra l’Ente gestore e le famiglie (per presa visione) |
|  | Allegato B Attestazione condizione di salute del minore (per presa visione) |

|  |
| --- |
| **Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)* |
|  | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali  |

ASSEGNAZIONE POSTI E PAGAMENTO

L'assegnazione dei posti verrà comunicata alle famiglie entro il 23.06.2020, attraverso l'indirizzo email indicato in fase di iscrizione.

Entro il 25.06.2020, a conferma dell’iscrizione, si richiede la copia del bonifico dell’avvenuto pagamento dell’intera quota del centro estivo, da recapitare alla scuola tramite mail.

CHI INTENDE DISDIRE L’ISCRIZIONE DOVRÀ FAR PERVENIRE IN SEGRETERIA ENTRO IL 25.06.2020 LA LETTERA DI RINUNCIA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lissone | Data | Firma di entrambi I genitori |
|  |  |  |