



# ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA PARITARIA "MARIA BAMBINA"

## ANNO SCOLASTICO 2022-2023

LA SCHEDA VA COMPILATA ESCLUSIVAMENTE IN STAMPATELLO

Cognome e nome del BAMBINO/A \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### SITUAZIONE FAMILIARE:

I genitori sono separati o divorziati (artt. 155 e 317 del C.C. legge 2006/54)

SI	NO
----	----

In caso di risposta affermativa indicare a chi è affidato il minore: \_\_\_\_\_

\*è opportuno informare la scuola di eventuali limitazioni della potestà genitoriale decretate dal Tribunale dei Minori.

Il nucleo familiare del bambino è composto da un UNICO GENITORE

SI	NO
----	----

Cognome e nome del PADRE \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ genitore lavoratore

SI	NO
----	----

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_

Cognome e nome del MADRE \_\_\_\_\_ Nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ genitore lavoratore

SI	NO
----	----

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_

### RECAPITI TELEFONICI e INDIRIZZI MAIL

INDIRIZZO MAIL MADRE <i>*Campo obbligatorio</i>	CELLULARE MADRE	TELEFONO LAVORO MADRE
INDIRIZZO MAIL PADRE <i>*Campo obbligatorio</i>	CELLULARE PADRE	TELEFONO LAVORO PADRE
TELEFONO NONNI MATERNI	TELEFONO NONNI PATERNI	



CHIEDE: di poter usufruire del servizio di:		SI	NO
	PRE – SCUOLA		
	POST – SCUOLA		

### SI IMPEGNA

- Al versamento della quota di iscrizione di euro 50,00 (non rimborsabili)
- al pagamento della retta mensile (calcolato in base all'i.s.e.e.) anche nel caso di assenza del figlio/a, ENTRO IL 5 DI OGNI MESE al seguente IBAN: BONIFICO BANCARIO O R.I.D. in via continuativa al seguente IBAN: IT51S0306909606100000066679.

### DICHIARA

- 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;
- Di aver sottoposto il proprio figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie SI' \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_;
- Che il bambino/a ha particolari patologie legate alla salute \_\_\_\_\_ (al fine di garantire l'organizzazione necessaria all'accoglienza di minori portatori di disabilità o di comprovate fragilità, si invitano le famiglie a far pervenire la relativa documentazione alla scuola contestualmente alla conferma di avvenuta iscrizione);
- Allergie alimentari \_\_\_\_\_;
- Di autorizzare la partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche SI' \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_;
- Di aver preso visione del regolamento d'Istituto e di accettarlo integralmente;
- Di non aver presentato domanda di iscrizione in altre scuole dell'Infanzia di Lissone (compresa la Sezione Primavera).

**Firma di autocertificazione\*** (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

Luogo e data \_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa. **Si richiede la firma congiunta in caso di genitori separati/divorziati.**



**Sono informato che è possibile effettuare una sola iscrizione, pena l'esclusione dagli elenchi.**

Indico nella seguente tabella, nella casella di sinistra:

- con il numero **1** la scuola scelta
- con il numero **2** la prima alternativa alla scuola scelta, nel caso l'inserimento non fosse possibile per mancanza di posti.
- con il numero **3** la seconda alternativa alla scuola scelta.

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Volturno</b>
--------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Volturno</b> <b>(sede distaccata Via Piermarini)</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Penati</b>
--------------------------	------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Cagnola</b>
--------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Tiglio</b>
--------------------------	------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Maria Bambina</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Cuore Immacolato di Maria</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Mater Divinae Providentiae (S.Margherita)</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia <b>Maria Immacolata</b> (Bareggia)
--------------------------	---

Se in nessuna delle tre scuole scelte risultassero posti disponibili,

- desidero che il Comune di Lissone mi comunichi l'eventuale disponibilità di posti in altre scuole
  - statali
  - paritarie diverse da quelle da me indicate.
- non mi interessa che il Comune di Lissone comunichi l'eventuale disponibilità di posti in altre scuole (statali o paritarie).