

MODULO ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2024/2025



SCUOLA DELL'INFANZIA "GESÙ BAMBINO"

Piazza Chiesa - Marezzo di Missaglia (LC)

Tel/Fax 039.9241144

smmaresso@gmail.com

www.scuolainfanziamarezzo.it

I Sottoscritti:

Sig. _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ nr. _____

Codice fiscale _____ tel.(abitazione) _____

tel. (lavoro) _____ cell. _____ e-mail _____

Sig.ra _____ nata a _____ il _____

(Solo se diverso da quello sopra indicato: residente a _____ Via _____ nr. _____

Codice fiscale _____ tel (abitazione) _____

tel. (lavoro) _____ cell. _____ e-mail _____

Recapito in caso di emergenza

CHIEDE /CHIEDONO

l'iscrizione del/la figlio/a

_____ nato/a a il _____

residente a _____ Via _____ nr. _____

CODICE FISCALE del/la bambino/a

CITTADINANZA ITALIANA ALTRA CITTADINANZA (Indicare la nazionalità) _____

Firma: _____ Firma: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Il/I Sottoscritto/i _____ e _____

Genitore/i di _____

DICHIARA/NO

che **il/la** proprio/a figlio/a è nato/a a _____ il _____

e che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
PADRE		
MADRE		
FIGLI		
ALTRI CONVIVENTI		

Data: _____

Firma: _____

Firma: _____

IL/I RICHIEDENTE/I

- Si impegna/no al versamento della retta mensile prevista entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza. **Nel caso in cui la retta non venga versata entro due mesi dalla scadenza, il Consiglio di Amministrazione della scuola si riserva di prendere provvedimenti.**
- In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui **può/possono** andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).

Data: _____ Firma: _____

Firma _____

SERVIZI AGGIUNTIVI

Si prega di barrare con una crocetta il servizio e l'orario scelto ricordandosi di indicare la **Via** se si usufruisce del pulmino.

Pullman	Si	No	Mattino	Pomeriggio
L'iscrizione e il pagamento sarà gestito dal Comune come per le elementari e le medie				

Pre-scuola	Si	No	7,30/8.45	8,00/ 8,45	8,30/8,45	A gettone
Post-scuola	Si	No	-----	15,45/17,00	-----	A gettone

NOTE INFORMATIVE

Secondo il regolamento scolastico le rette di frequenza mensile, del pre-scuola e del post-scuola, impegnano la famiglia al pagamento delle rispettive quote per **l'intero anno scolastico** indipendentemente dalla frequenza.

Il servizio giornaliero (a gettone) va concordato anticipatamente con la segreteria.

Si richiede ai genitori di documentare con certificato medico qualsiasi tipo di allergia, intolleranza, dieta speciale o problema di salute che necessiti di particolari attenzioni da parte della scuola.

Data _____

Firma: _____

Firma: _____

E' cura della famiglia conservare per sé una copia del presente modulo

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE



SCUOLA DELL'INFANZIA "GESÙ BAMBINO"
Piazza Chiesa - Marezzo di Missaglia (LC)
Tel/Fax 039.9241144
smmarezzo@gmail.com
www.scuolainfanziamarezzo.it

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/i Sottoscritto/i _____ e _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato/a dalla Scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sotto elencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola stessa ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

Cognome e nome	Data di nascita	Parentela	Residenza	Note varie

Data: _____

Firma: _____

Firma: _____

E' cura della famiglia conservare per sé una copia del presente modulo