



ANNO SCOLASTICO 2022/2023  
Modulo iscrizione sezione Primavera

I Sottoscritti :

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. (abitazione) \_\_\_\_\_

tel. (lavoro) \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. (abitazione) \_\_\_\_\_

tel. (lavoro) \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

residenti a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Recapito in caso di emergenza \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Genitori del/la bambino/a: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

**l'iscrizione del/la bambino/a presso  
SCUOLA DELL'INFANZIA "SAN DOMENICO"  
VIA TAVERNA,4 TRIUGGIO fraz. CANONICA L.  
SEZIONE PRIMAVERA  
per l'anno scolastico 2022/2023.**

**IL/I RICHIEDENTE/I DICHIARANO**

- 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 **possa/no** andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).
- 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 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 cattolica /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;
- ❑ di avere ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- ❑ 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;
- ❑ di impegnarsi al versamento della retta mensile entro e non oltre i termini previsti tramite RID bancario.

### DICHIARA/NO INOLTRE DI ACCETTARE

- ❑ l'orario e il calendario scolastico e si impegnano a rispettare gli orari di entrata (dalle ore 8.45 alle ore 9.30) e di uscita (dalle ore 15.30 alle ore 16.00)
- ❑ pre- scuola dalle 7.30 alle 8.45:                    **€ 45,00 mensile**  
   **€ 5,00 giornaliero**
- ❑ post- scuola dalle 16.00 alle 18.00:            **€ 45,00 mensile**  
   **€ 5,00 giornaliero**
- ❑ pre-scuola e post-scuola:                            **€ 70,00 mensile**
- ❑ le quote mensili saranno di **€ 330.00** per la frequenza della giornata intera per i residenti e di **€350.00** per i non residenti; di **€260.00** per la frequenza di mezza giornata per i residenti e di **€280.00** per i non residenti.
- ❑ la retta di frequenza mensile sarà versata interamente, indipendentemente dai giorni di frequenza dell'alunno. In caso di ritiro del bambino la retta di frequenza mensile verrà versata per il restante periodo dell'anno scolastico.
- ❑ la quota di iscrizione di **€ 60,00** da versare con bonifico bancario a **Banca di Credito Cooperativo di Triuggio e della Valle del Lambro**  
iban **IT45N0890133930000000000875**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA**  
(articolo 46 d.p.r. 28 dicembre 2000 , n°445)

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:

	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>
<b>PADRE</b>		
<b>MADRE</b>		
<b>FIGLI</b>		
<b>ALTRI CONVIVENTI</b>		

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO VACCINALE

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_

### **DICHIARA/NO CHE**

- il/la proprio/a figlio/a **non è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie
- di aver fatto domanda presso la ATS di competenza per poter effettuare le vaccinazioni obbligatorie
- il/la proprio/a figlio/a **è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (DL 7 giugno 2017 – LEGGE n°.73 del 28 luglio 2017) di cui rendo copia allegata e compilata

IL/I Sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 26 della L.15/68 delle sanzioni penali cui può/possono andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

### **DICHIARA/NO**

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ritirato/a dalla Scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'Infanzia 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	Grado di Parentela	Residenza	Note varie o recapito telefonico

In allegato la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

## DELEGA DI AUTORIZZAZIONE – CONSEGNA COLLOQUI AD USO ESTERNO

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO**

L'insegnante a comunicare verbalmente e/o per iscritto, a personale specializzato di competenza che ne fa richiesta (Scuola Primaria...) informazioni inerenti il percorso effettuato dal/la nostro/a bambino/a presso la nostra struttura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_