

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA  
"S. PIO X" CA'SABBIONI**



I sottoscritti \_\_\_\_\_

in qualità di padre madre

**C H I E D O N O**

**l'iscrizione del proprio/a**

**figlio/a** \_\_\_\_\_

a codesta Scuola dell'infanzia paritaria per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Dichiarano di aver preso atto, del **Progetto Educativo**, del **PTOF** e delle norme del **Regolamento** e si impegnano ad osservarle. Sono a conoscenza che la scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge servizio pubblico in osservanza alle norme statali e regionali, in materia di istruzione dell'infanzia. Sono a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla scuola in stretta collaborazione con la famiglia e assicura la disponibilità a questa collaborazione, pertanto, consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere (dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 75 D.P.R. 445/2000)

**CHIEDONO** di avvalersi

sulla base dell' Offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per \_\_\_\_\_ore settimanali

**CHIEDONO** altresì di avvalersi

dell'anticipo per i nati entro Aprile 20\_\_\_\_\_ subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il 31 Dicembre 20\_\_\_\_\_

**Dichiarano che**

<b>_L_ bambin_</b>		
COGNOME <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME	
Nato/a a	Prov.	Il
Residente a	Prov.	Cap.
Via Frazione	N°	
Via/Piazza (da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)		
Codice fiscale		
<input type="checkbox"/> è cittadino italiano	<input type="checkbox"/> altra cittadinanza (indicare nazionalità)	

**N.B. per una corretta registrazione si prega di consegnare allegato alla domanda fotocopia del codice fiscale del bambino/a e due fotografie in formato fototessera.**

**IL PADRE** (in possesso di patria potestà)

Cognome Nome		Cittadinanza
Nato a	Prov.	Il
Residente a N.	Prov.	Via
Cellulare	E-mail	
Codice Fiscale		
Titolo di studio		Professione

**LA MADRE** (in possesso di patria potestà)

Cognome Nome		Cittadinanza
Nata a	Prov.	Il
Residente a N.	Prov.	Via
Cellulare	E-mail	
Codice Fiscale		
Titolo di studio		Professione

La famiglia convivente, oltre ai genitori sopracitati, è inoltre composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela

**DICHIARANO inoltre che**

- viene iscritto per la prima volta
- proviene dal nido

\_\_\_\_\_ ove ha  
frequentato per n° \_\_\_\_\_ anni  
di  aver/  non aver presentato e di  aver/  non aver intenzione di presentare  
domanda di iscrizione in altre scuole

**SI IMPEGNANO A VERSARE:**

quota di iscrizione di € 50,00

retta mensile di € 160,00

tramite bonifico bancario intestato a Scuola dell'Infanzia S. Pio X

**IBAN: IT53D0306909606100000136470**

**Prendono atto che:**

- la quota di iscrizione, in caso di rinuncia alla frequenza, non verrà restituita in quanto atta ad affrontare le spese di procedura.
- ai sensi dell'art. 1988 del codice civile, riconosce che il corrispettivo complessivo della retta costituisce obbligazione unica ed indivisibile ed ammonta a complessivi € 1.600,00 che si impegnano a versare entro e non oltre il primo giorno scolastico dell'anno a cui si riferisce.
- che pur essendo la retta unica e indivisibile si ha la facoltà di pagamento rateale (10 rate anticipate) da versare entro e non oltre il decimo giorno di ogni mese di € 160,00 ciascuna.

E' a discrezione del comitato di gestione valutare individualmente casi di eventuale riduzione della retta.

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:**

- consenso del trattamento dei dati personali D.lgs 196/03 – Codice Privacy debitamente firmata da entrambi i genitori
- delega per il ritiro del bambino

**A tal proposito, dichiarano di essere a conoscenza che la responsabilità della scuola nella custodia dello scolaro viene meno con la consegna del bambino al genitore o incaricato, anche permanendo gli stessi all'interno degli spazi scolastici;**

- in caso di bambino in situazione di handicap- certificazione UVMD
- in caso di dieta speciale: modulo A e certificato medico
- altro (specificare)

---

Data \_\_\_\_\_

**Firma del Padre (autocertificazione)**

---

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola)

**Firma della Madre (autocertificazione)**

---

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola)

NB: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy (decreto Ministeriale n . 305 del 7 dicembre 2006

-----

Spazio a disposizione per ulteriori informazioni che la famiglia desidera segnalare alla scuola inerenti il/la bambino/a e la famiglia.

---

---

---