S.ANTONINO

Società Cooperativa – ONLUS

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA S.ANTONINO ONLUS
(ANNO SCOLASTICO 2023-2024)

Il/La sottoscritto/a

……

……

(cognome e nome - scrivere in stampatello)

in qualità di: ___ padre ___ madre ___ tutore ___ affidatario del bambino

……

(cognome e nome - scrivere in stampatello)

CHIEDE
l'iscrizione per l'anno scolastico 2023-2024
alla Scuola dell'Infanzia Paritaria S. Antonino Onlus

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

DICHIARA INOLTRE:

- ☐ di essere a conoscenza che la scuola è paritaria ai sensi della legge 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 consapevole che l'Insegnamento della Religione Cattolica è parte integrante del Progetto Educativo di questa scuola paritaria e rappresenta un aspetto culturale importante per la formazione della persona; (la scuola nella visione multiculturale accoglie bimbi di qualsiasi confessione religiosa, nel rispetto di ogni credo)
- ☐ 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 aver ottemperato alle vaccinazioni obbligatorie del/la proprio/a figlio/a previste dalla legge N. 119 del 31 Luglio 2017 (la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei

minori comporta la decadenza dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia, secondo quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legge 7 giugno 2017, n.73 convertito con modificazioni della legge 31 luglio 2017, n. 119).

Data …….

Firma leggibile padre* ……

Data …….

Firma leggibile madre* ……

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

il/la sottoscritto/a ……,

genitore dell'alunno/a ……,

DICHIARA che il/la proprio figlio/a

Nome …… , Cognome ……

è nato/a a …….. il ……

è cittadino ____ italiano ____ altro (specificare) _____

è residente a …… (Provincia: …….)

in via …… n. ……

Codice Fiscale del/la bambino/a ……

Dati per contabilità

Cognome Nome del genitore pagante

……..

Codice Fiscale del genitore pagante

……..

Si dichiara di aver preso atto delle seguenti condizioni economiche

- Quota di iscrizione da versare all'atto dell'iscrizione euro 50
- Retta Annuale 1.390 euro suddivisa in 10 rate di euro 139 mensili (fatturazione Settembre 2023 – Giugno 2024)
- Costo Mensa a pasto euro 3,80 se consumato
- Servizio Pre-scuola garantito (7.30 – 8,30)
  con adeguamento tariffario mensile di 40 euro (se richiesto)
- Dopo Scuola (15.30 – 17.30)
  con adeguamento tariffario mensile di 50 euro (se richiesto)
- In caso di ritiro infra-annuale il dichiarante si impegna a pagare per i mesi successivi alla data del ritiro fino alla fine dell'anno euro 50 mensili.
- Si Ricordano le Scontistiche in vigore
  - 30% Figli co-frequentanti
    o dopo 3° figlio iscritto anche non co-frequentante
  - 15% Bimbi Anticipatari dal 2° anno

Via Balbiani, 6 22100 COMO – Partita Iva 02462240132
Reg. Imprese di Como 20724/99 -REA 261881
Tel 031/520065 Fax 031/5003098 – e-mail: amministrazione@infanzialbate.it

S.ANTONINO

Società Cooperativa – ONLUS

FISM SCUOLA ASSOCIATA
Federazione Italiana Scuole Materne

COMPOSIZIONE STATO DI FAMIGLIA

Nome	Cognome	Relazione di Parentela	Luogo di nascita (comune e prov.)	Data di Nascita

Il/La sottoscritto/a DICHIARA che il/la bambino/a nell'anno scolastico precedente ha frequentato

- ☐ il nido d'infanzia……
- ☐ nessuna scuola

Numeri telefonici utili

Telefono casa ……..

Cellulare padre ……

e-mail padre ……

Cellulare madre ……

e-mail madre ……

Data …….

Firma leggibile padre* ……

Data …….

Firma leggibile madre* …….

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa

Via Balbiani, 6 22100 COMO – Partita Iva 02462240132
Reg. Imprese di Como 20724/99 -REA 261881
Tel 031/520065 Fax 031/5003098 – e-mail: amministrazione@infanzialbate.it