SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg

Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it

Riservato alla segreteria
SEZIONE _____
Iscrizione ☐ BB
☐ _____
☐ SEPA
☐ ISEE _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto_____Cod. Fisc. _____

nato a_____Prov.____il____/____/_____in qualità di_____

tel._____/ cell._____e mail:_____

La sottoscritta_____Cod. Fisc. _____

nata a_____Prov.____il____/____/_____in qualità di_____

tel._____/ cell._____e mail:_____

CHIEDONO

l'iscrizione alla *Scuola dell'infanzia* per l'anno educativo 20____/20____ ☐ SEZIONE BILINGUE

di_____☐ M ☐ F

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di falsa dichiarazione, che il/la bambino/a:

è nato/a a_____Prov._____il____/____/_____

è residente a_____CAP_____Prov._____in via _____

è cittadino: ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

Codice Fiscale_____Eseguito vaccinazioni obbligatorie: ☐ si ☐ no

stesso nucleo famigliare con frequenza: ☐ nido ☐ sezione primavera ☐ scuola infanzia

che la propria famiglia è composta da:

(cognome e nome)	*(data e luogo di nascita)*	*(parentela)*

Villa di Serio,____/____/_____ Firma _____

Firma _____

- **I dati riportati nel presente modulo assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che, oltre a comportare la decadenza dai benefici, prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

- **L'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. A tal fine, in osservanza delle disposizioni del codice civile, si richiede la firma di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.**

Si allega copia contabile di versamento sul c/c intestato a Scuola Materna Comm. P. e M. Cavalli della Banca CREDIT AGRICOLE -CARIPARMA di Alzano Lombardo (ABI 6230 CAB 52520 IBAN: IT23H0623052520000035315425) pari a Euro 90,00, quale quota di iscrizione e contributo spese.

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it

Riservato alla segreteria
SEZIONE _____
Iscrizione ☐ BB
☐ _____
☐ SEPA
☐ ISEE _____

RINNOVO DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto_____Cod. Fisc. _____

nato a_____Prov.____il____/____/_____in qualità di_____

tel._____/ cell._____e mail:_____

La sottoscritta_____Cod. Fisc. _____

nata a_____Prov.____il____/____/_____in qualità di_____

tel._____/ cell._____e mail:_____

CHIEDONO

l'iscrizione alla *Scuola dell'infanzia* per l'anno educativo 20____/20____ ☐ SEZIONE BILINGUE

di_____☐ M ☐ F

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di falsa dichiarazione, che il/la bambino/a:

è nato/a a_____Prov._____il____/____/_____

è residente a_____CAP_____Prov._____in via _____

è cittadino: ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

Codice Fiscale_____Eseguito vaccinazioni obbligatorie: ☐ si ☐ no

stesso nucleo famigliare con frequenza: ☐ nido ☐ sezione primavera ☐ scuola infanzia

che la propria famiglia è composta da:

(cognome e nome)	*(data e luogo di nascita)*	*(parentela)*

Villa di Serio,____/____/_____ Firma _____

Firma _____

- **I dati riportati nel presente modulo assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che, oltre a comportare la decadenza dai benefici, prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.**

- **L'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. A tal fine, in osservanza delle disposizioni del codice civile, si richiede la firma di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.**

Si allega copia contabile di versamento sul c/c intestato a Scuola Materna Comm. P. e M. Cavalli della Banca CREDIT AGRICOLE -CARIPARMA di Alzano Lombardo (ABI 6230 CAB 52520 IBAN: IT23H0623052520000035315425) pari a Euro 90,00, quale quota di iscrizione e contributo spese.

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it

Riservato alla segreteria

SEZIONE _____

DOMANDA DI RIDUZIONE DELLA RETTA

Il sottoscritto_____Cod. Fisc. _____

nato a_____Prov.____il___/___/_____in qualità di_____

La sottoscritta_____Cod. Fisc. _____

nata a_____Prov.____il___/___/_____in qualità di_____

del bambino/a: _____

CHIEDONO

la riduzione della retta di frequenza alla Scuola dell'infanzia.

A tal fine si allega la certificazione ISEE rilasciata da:

- ☐ INPS
- ☐ CAAF
- ☐ Comune

indicante l'indicatore ISEE relativo.

Villa di Serio,____/____/ _____

Firma _____

Firma _____

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it

Riservato alla segreteria

SEZIONE _____

DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Ai genitori del bambino/a _____

frequentante la scuola dell'infanzia_____di _____

in applicazione del **DGR 30 settembre 2004-VII/18853**: *"Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia"*, viene disposto l'allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività in quanto il bambino/a presenta i seguenti sintomi:

_____

_____

_____

_____

La riammissione alla Scuola dell'infanzia potrà avvenire previa presentazione di **autocertificazione dei genitori/tutori** in cui si dichiari che il proprio figlio/a, visitato dal medico curante, può essere riammesso in comunità.

Villa di Serio,____/____/_____ L'insegnante_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*
(Art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

I sottoscritti _____ _____

dichiarano, come da Vostra richiesta, di aver accompagnato il proprio figlio/a_____in

data____/___/_____dal medico curante Dr./Dott.ssa_____

In base alla valutazione del medico curante, dichiarano che il proprio figlio/a può riprendere la frequenza a partire dal giorno____/___/_____

***Consapevole della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate del DPR 445 del 28 dicembre 2000.**

Villa di Serio,____/____/_____ Firma _____

Firma _____

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it

Riservato alla segreteria

SEZIONE _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SERVIZI ENTRATA ANTICIPATA
E/O USCITA POSTICIPATA

Il sottoscritto_____ in qualità di_____

la sottoscritta_____in qualità di_____

del bambino_____sezione _____

CHIEDONO

di usufruire del servizio di:

- a/1 **Entrata anticipata dalle 7:30** ☐ €.30,00 mensili
- a/2 **Entrata anticipata dalle 8:00** ☐ €.20,00 mensili
- b/1 **Uscita posticipata fino alle 18:00** ☐ €.60,00 mensili *(fino 10 bambini)* - €.40,00 *(oltre 10 bambini)*
- b/2 **Uscita posticipata fino alle 16:30** ☐ €.20,00 mensili
- c **Entrambi i servizi ore 07.30 - 18.00** ☐ €.85,00 mensili *(fino 10 bambini)* - €.65,00 *(oltre 10 bambini)*

Villa di Serio,____/____/ _____

Firma _____

Firma _____

N.B. C'è la possibilità di un utilizzo occasionale dei servizi sopra elencati al costo di €.5,00 ad ogni singola richiesta

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziavilladiserio@virgilio.it
sito: www.scuolainfanziavilladiserio.it

Consenso permanente per uscite a piedi sul territorio a scopo didattico

Il diretto contatto con l'ambiente naturale, sociale e culturale del nostro territorio, è un'opportunità educativa che la Scuola coglie nell'ambito della progettazione della sua offerta formativa. Nel corso dell'anno saranno pertanto organizzate uscite presso la biblioteca, i parchi, l'oratorio, la chiesa…
Mentre per le gite di Istruzione (che implichino l'uso del mezzo di trasporto) verrà fornita apposita comunicazione e richiesta specifica di autorizzazione per la partecipazione del proprio figlio, per le uscite brevi, a piedi sul territorio, è richiesto un CONSENSO SCRITTO A CARATTERE PERMANENTE.
Si specifica che le famiglie saranno comunque preventivamente avvisate anche in riferimento a tali uscite seppure senza la richiesta di autorizzazione.

I sottoscritti _____ _____

genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____

frequentante la sezione_____della Scuola dell'Infanzia

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi sul territorio, per l'anno scolastico 2022/2023.

_____, _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____