



SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS

Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg

Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850

e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)

e-mail: [info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) – sito: [www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it)

C.F. 80027650169 – P. IVA. 02141310165

Riservato alla segreteria

SEZIONE \_\_\_\_\_ Iscrizione  BB /  \_\_\_\_\_  SEPA  ISEE \_\_\_\_\_

SEZIONE BILINGUE

### 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 scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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 familiare 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: IT23H062305252000035315425) pari a Euro 90,00, quale quota di iscrizione e contributo spese.



SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS  
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg  
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850  
e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)  
e-mail: [info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) – sito: [www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it)  
C.F. 80027650169 – P. IVA. 02141310165

Riservato alla segreteria

SEZIONE \_\_\_\_\_ Iscrizione  BB /  \_\_\_\_\_  SEPA  ISEE \_\_\_\_\_

**SEZIONE BILINGUE** **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 scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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:  sì  no

stesso nucleo familiare 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 ETS

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS  
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg  
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850  
e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)  
[e-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) [sito: www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it)  
C.F. 80027650169 – P. IVA. 02141310165

*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

con l'indicatore ISEE relativo.

Villa di Serio, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS

Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg

Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850

e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)

[e-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) [sito: www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it) C.F.

C.F.80027650169 – P. IVA. 02141310165

*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 dichiara 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 ETS

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS  
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg  
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850  
e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)  
[-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) [sito: www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it)  
C.F. 80027650169 – P. IVA. 02141310165

*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**  € .40,00 mensili  
(10 bambini)
- a/2 **Entrata anticipata dalle 8:00**  € .20,00 mensili  
(10 bambini)
- b/1 **Uscita posticipata fino alle 18:00**  € . 80,00 mensili  
(5 bambini)
- b/2 **Uscita posticipata fino alle 16:30**  € .20,00 mensili  
(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 ETS

SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI ETS  
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg  
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850  
e-mail: [scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it](mailto:scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it)  
[-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) sito: [www.scuolainfanzivilladiserio.it](http://www.scuolainfanzivilladiserio.it)  
C.F. 80027650169 – P. IVA. 02141310165

## 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 implicino 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 2025/2026.

\_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_