



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
e-mail: info@scuolainfanzivilladiserio.it – sito: 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: ☐ 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
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it
e-mail: info@scuolainfanzivilladiserio.it – sito: 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
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it
[e-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) sito: 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
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanzivilladiserio@virgilio.it
[e-mail: info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) sito: 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
[-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) sito: 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

[-mail:info@scuolainfanzivilladiserio.it](mailto:info@scuolainfanzivilladiserio.it) sito: 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 2026/2027.

_____, _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____