

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 al Nido d'Infanzia "In cammino" per l'anno educativo 20____/20____

di _____ M F

con orario: Tempo pieno dalle ore _____ alle ore _____

Tempo parziale dalle ore _____ alle ore _____

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 nostesso 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.



Riservato alla segreteria

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 al Nido d'Infanzia "In cammino" per l'anno educativo 20 ____ /20 ____

di _____ M F

con orario: Tempo pieno dalle ore _____ alle ore _____

Tempo parziale dalle ore _____ alle ore _____

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.



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 all'Asilo nido "In cammino".

A tal fine si allega la certificazione ISEE rilasciata da:

- INPS
- CAAF
- Comune

indicante l'indicatore ISEE relativo.

Villa di Serio, ___ / ___ / _____

Firma _____

Firma _____



DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Ai genitori del bambino/a _____

frequentante l'asilo nido "In cammino" _____ 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 a Scuola 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'educatrice _____

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 _____

**AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA E REPERIBILITÀ*****DATI
PADRE – TUTORE***

Cognome nome _____

Residente a _____

Via _____

Luogo nascita _____

Data nascita ___/___/_____

Codice Fiscale _____

Qualifica professionale _____

- Dipendente
- Libero professionista
- A domicilio o collab/coadiuv. con il coniuge
- Lavori occasionali o stagionali
- Altro _____

Ente o Ditta presso cui lavora _____

Ubicazione posto di lavoro _____

Telefono lavoro _____

Orario di lavoro settimanale n° ore _____

Settimana tipo:

Lunedì dalle _____ alle _____

Martedì dalle _____ alle _____

Mercoledì dalle _____ alle _____

Giovedì dalle _____ alle _____

Venerdì dalle _____ alle _____

- Turni di lavoro sulle 24 ore
- Pendolarità settimanale oltre 40 Km.
- Assenza da casa almeno 4 mesi all'anno

***DATI
MADRE – TUTORE***

Cognome nome _____

Residente a _____

Via _____

Luogo nascita _____

Data nascita ___/___/_____

Codice Fiscale _____

Qualifica professionale _____

- Dipendente
- Libero professionista
- A domicilio o collab/coadiuv. con il coniuge
- Lavori occasionali o stagionali
- Altro _____

Ente o Ditta presso cui lavora _____

Ubicazione posto di lavoro _____

Telefono lavoro _____

Orario di lavoro settimanale n° ore _____

Settimana tipo:

Lunedì dalle _____ alle _____

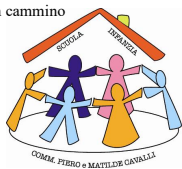
Martedì dalle _____ alle _____

Mercoledì dalle _____ alle _____

Giovedì dalle _____ alle _____

Venerdì dalle _____ alle _____

- Turni di lavoro sulle 24 ore
- Pendolarità settimanale oltre 40 Km.
- Assenza da casa almeno 4 mesi all'anno



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 il servizio 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 patria potestà)

dell'alunno/a _____

frequentante la Sezione Primavera

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi sul territorio, per l'anno scolastico 2021/2022.

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____



VACANZE NATALIZIE E VACANZE ESTIVE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Tel. _____

Genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

SEGNALA L'ASSENZA DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A NEI SEGUENTI GIORNI/PERIODI nell'a.s. 2021/2022:

PERIODO VACANZE NATALE	PERIODO ESTIVO
<input type="checkbox"/> 27 DICEMBRE 2021	<input type="checkbox"/> LUGLIO 2022 (Da venerdì 01/07/2022 a venerdì 29/07/2022)
<input type="checkbox"/> 28 DICEMBRE 2021	<input type="checkbox"/> AGOSTO 2022 (Da lunedì 01/08/2022 a venerdì 05/08/2022)
<input type="checkbox"/> 29 DICEMBRE 2021	
<input type="checkbox"/> 30 DICEMBRE 2021	
<input type="checkbox"/> 31 DICEMBRE 2021	
<input type="checkbox"/> 3 GENNAIO 2022	
<input type="checkbox"/> 4 GENNAIO 2022	
<input type="checkbox"/> 5 GENNAIO 2022	

Firma del genitore _____