



Riservato alla segreteria

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 _____

FASCE MATTUTINE DI ACCESSO: A - dalle 7.30-8.00 B - dalle 8.00 alle 8.30 C - dalle 8.30 alle 9.00**FASCE POMERIDIANE DI USCITA (OLTRE 15.45-16.00):** D - dalle 16.00 alle 16.30 E - dalle 16.30 alle 17.00 F - dalle 17.00 alle 17.30 G - dalle 17.30 alle 18.00

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli dell'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.

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 120,00, quale quota di iscrizione e contributi



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 _____

FASCE MATTUTINE DI ACCESSO: A - dalle 7.30-8.00 B - dalle 8.00 alle 8.30 C - dalle 8.30 alle 9.00**FASCE POMERIDIANE (OLTRE 15.45-16.00):** D - dalle 16.00 alle 16.30 E - dalle 16.30 alle 17.00 F - dalle 17.00 alle 17.30 G - dalle 17.30 alle 18.00

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli dell'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 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.

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 120,00, quale quota di iscrizione e contributo spese.



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 l'Asilo Nido

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi sul territorio, per l'anno scolastico 2023/2024.

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. 2024/2025:

PERIODO VACANZE NATALE	PERIODO ESTIVO
<input type="checkbox"/> 27 DICEMBRE 2024 <input type="checkbox"/> 28 DICEMBRE 2024 <input type="checkbox"/> 29 DICEMBRE 2024 <input type="checkbox"/> 2 GENNAIO 2025 <input type="checkbox"/> 3 GENNAIO 2025	<input type="checkbox"/> LUGLIO 2025 (Da lunedì 01/07/2025 a mercoledì 31/07/2025)

F
i
r
m
a

d
e
l

g
e
n
i
t
o
r
e