



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:  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 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 2025/2026.

\_\_\_\_\_

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. 2025/2026:**

PERIODO VACANZE NATALE	PERIODO ESTIVO
<input type="checkbox"/> 29 DICEMBRE 2025 <input type="checkbox"/> 30 DICEMBRE 2025 <input type="checkbox"/> 31 DICEMBRE 2025 <input type="checkbox"/> 2 GENNAIO 2026 <input type="checkbox"/> 5 GENNAIO 2026	<input type="checkbox"/> LUGLIO 2026 (Da lunedì 01/07/2026 a mercoledì 31/07/2026)

\_\_\_\_\_

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

