

**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: _____

CHIEDONOl'iscrizione alla *Sezione Primavera* per l'anno educativo 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 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.



SCUOLA MATERNA COMM. PIERO E MATILDE CAVALLI
Via A. Locatelli n.10 – 24020 – Villa di Serio – Bg
Telefono: 035/661260 – Fax: 035/658850
e-mail: scuolainfanziaavilladiserio@virgilio.it

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 alla *Sezione Primavera* per l'anno educativo 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.



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 “*Sezione Primavera*”.

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 la "Sezione Primavera" _____ 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 implicano 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 2022/2023.

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. 2022/2023:

PERIODO VACANZE NATALE	PERIODO ESTIVO
<input type="checkbox"/> 27 DICEMBRE 2022	<input type="checkbox"/> LUGLIO 2023 (Da lunedì 03/07/2023 a lunedì 31/07/2023)
<input type="checkbox"/> 28 DICEMBRE 2022	<input type="checkbox"/> AGOSTO 2023 (Da martedì 01/08/2023 a venerdì 04/08/2023)
<input type="checkbox"/> 29 DICEMBRE 2022	
<input type="checkbox"/> 30 DICEMBRE 2022	
<input type="checkbox"/> 2 GENNAIO 2023	
<input type="checkbox"/> 3 GENNAIO 2023	
<input type="checkbox"/> 4 GENNAIO 2023	
<input type="checkbox"/> 5 GENNAIO 2023	

Firma del genitore _____