DOMANDA DI ISCRIZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMAVERA - NIDO

DOMANDA DI ISCRIZIONE. - N. di prot. _____

Alla Dirigenza Scolastica
del NidoScuola Lipomo

Il/la sottoscritto/a _____ padre ☐ madre ☐ tutore ☐
cognome e nome in stampatello

del/la bambino/a _____
cognome e nome in stampatello

CHIEDE

L'iscrizione per l'anno scolastico 20___- 20___ dello/a stesso/a alla sezione

☐ Nido – area 6/36 mesi ☐ Primavera – area 24/36 mesi ☐ Infanzia. Area 3 ☐ Area 4 ☐ Area 5 ☐

Indicare il modulo orario richiesto per area Nido_____

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, (ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000) che l'alunno/a

_____ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognome e nome in stampatello *Codice fiscale*

- è nat_ a _____ prov. (___) _____ il _____/____/_____
- è cittadino italiano /altro (indicare quale) _____
- è residente a _____ CAP_____ in Via _____
- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie presso A.S.L. di _____
- ha frequentato il Nido/Scuola dell'infanzia di _____

in caso di necessità contattare: Tel. casa _____ cell. padre _____ cell. madre _____

altri recapiti _____ (specificare a chi appartiene).

Indirizzo e-mail _____

Dichiarazione dei dati anagrafici dei genitori o di chi ne fa le veci, degli eventuali fratelli/sorelle del bambino che si sta iscrivendo

Parentela	Cognome e Nome	Luogo e data di Nascita
Padre		
Madre		
Figlio/a		
Figlio/a		
Figlio/a		
Figlio/a		

Data _____/_____/_____ Firma di autocertificazione _____

Il genitore che sottoscrive , dichiara di essere consapevole delle finalità educative della scuola, di aver preso visione del PTOF, della carta dei servizi e si impegna a rispettarne le norme, si impegna a versare tutte le rette mensili con le modalità riportate dalla stessa, di essere a conoscenza che il NidoScuola Lipomo è una Cooperativa Sociale Onlus, che chiede la partecipazione di tutti i soci alle attività della stessa.

Data _____/_____/_____ Firma _____

Scuola dell'Infanzia Lipomo Soc. Coop. Sociale – P.Iva 00736330135 - Via Don Ramiro Bianchi 33 - 22030 Lipomo (Como)
Tel. 031.280337 - nidoscuolalipomo@gmail.com - scuolamaternalipomo@pec.it

DATI ANAGRAFICI PADRE		DATI ANAGRAFICI MADRE	
COGNOME	NOME	COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Titolo studio		Titolo studio	
Professione		Professione	
Tel. Cellulare		Tel. Cellulare	
Indirizzo email _____@_____ . _____		Indirizzo email _____@_____ . _____	
Telefono sede lavorativa		Telefono sede lavorativa	
Note		Note	

La richiesta di specificare la professione dei genitori è unicamente motivata dal desiderio che si possa instaurare una libera collaborazione nell'interesse del NidoScuola.

Intestatario della fattura:	padre ☐ madre ☐ tutore ☐
Indirizzo mail a cui inviare fatture e comunicazioni amministrative	_____@_____ . _____
Indirizzo mail a cui inviare comunicazioni (avvisi, progetti, eventi,...)	_____@_____ . _____ _____@_____ . _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori ☐ / soltanto all'affidatario. ☐

Data _____/_____/_____ Firma Padre _____ Firma Madre _____

Il sottoscritto dichiara d'essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazion e esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'Amministrazione scolastica (art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Tutela della privacy").

Data _____/_____/_____ Firma _____

Scuola dell'Infanzia Lipomo Soc. Coop. Sociale – P.Iva 00736330135 - Via Don Ramiro Bianchi 33 - 22030 Lipomo (Como)
Tel. 031.280337 - nidoscuolalipomo@gmail.com - scuolamaternalipomo@pec.it