



**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
S.GIOVANNI BATTISTA  
VIGHIZZOLO  
TEL. 030/9962685**

**II ORARIO NORMALE (08.30-16.00)      II PRE-SCUOLA (7.30-8.30)  
II PROLUNGATO (DALLE 16.00 ALLE 18.00).**

**ANNO SCOLASTICO 20..../20....**

**DATI BAMBINO/A**

COGNOME ..... NOME .....  
SESSO .....  
LUOGO DI NASCITA ..... PROV ..... DATA .....  
CITTADINANZA .....  
C.F. ....  
RESIDENTE A .....  
VIA ..... NR ..... CAP .....  
TELEFONO ABITAZIONE ..... CELL. MAMMA .....  
TELEFONO NONNI ..... CELL. PAPA' .....

**DATI PADRE**

COGNOME ..... NOME .....  
LUOGO DI NASCITA ..... PROV ..... DATA .....  
C.F. .... PROFESSIONE .....

**DATI MADRE**

COGNOME ..... NOME .....  
LUOGO DI NASCITA ..... PROV ..... DATA .....  
C.F. .... PROFESSIONE .....

**AUTODICHIARAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

LA FAMIGLIA SI COMPONE DI NR ..... COMPONENTI

	COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SPECIFICARE L'INDIRIZZO DELL'EVENTUALE PADRE O MADRE NON CONVIVENTE:

.....  
IL BAMBINO HA GIA' FREQUENTATO ALTRE SCUOLE MATERNE O NIDI?  
SE SI SPECIFICARE IL NOME DELLA SCUOLA ED IL LUOGO.....  
.....

---

**Si precisa che la nostra scuola è ispirata ai principi ed agli orientamenti della Religione Cattolica; pertanto nei programmi che vengono svolti sono previste delle attività collegate a fatti, eventi e avvenimenti caratterizzanti la tradizione Cattolica.**

---

#### **DICHIARAZIONI**

Dichiaro che il bambino/a è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie SI II NO II .

AUTORIZZATO A RIPRENDERE E FOTOGRAFARE ED ESPORRE FOTOGRAFIE DEL PROPRIO BAMBINO/A SI II O NO II .

AUTORIZZO AD UTILIZZARE TUTTI I DATI PERSONALI TRASMESSI PER FINI AMMINISTRATIVI, FISCALI E STATISTICI, ai sensi dell'art. 13 d. lgdl n. 196 del 30.06.03 "TUTELA DELLA PRIVACY".

SI II O NO II .

#### **DICHIARO DI AVER RICEVUTO IL REGOLAMENTO.**

DATA .....  
.....  
Firma

**PER LA NUOVA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA E' RICHIESTO IL VERSAMENTO DI UNA QUOTA NON RIMBORSABILE DI €25/00.**

#### **ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO OLTRE AI GENITORI**

<b>NOME COGNOME</b>	<b>RAPPORTO DI PARENTELA</b>

.....  
Firma