



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

**I I ORARIO NORMALE (08.30-16.00) I I PRE-SCUOLA (7.30-8.30)
I I PROLUNGATO (DALLE 16-000 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

COGNOMENOME.....
LUOGO DI NASCITA PROV DATA.....
C.F. PROFESSIONE.....

DATI MADRE

COGNOMENOME.....
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

NOME COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA

.....

Firma