



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**NIDO**  
**S.GIOVANNI BATTISTA**  
**VIGHIZZOLO**  
**TEL. 030/9962685**

**SERVIZIO RICHIESTO**

- I I part-time mattino (7.30- 12.30)
- I I part-time pomeriggio (12.00-18.00)
- I I tempo pieno (7.30- 16.00)
- I I tempo prolungato (7.30- 18.00)
- I I micro-part.time (7.30-12.30) tre mattine a settimana

**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. Igdl 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