



ASILO INFANTILE G.ZUCCONE - ENTE EDUCATIVO - ETS

Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue

Via Marconi n. 2, Quarona (VC)

C.F.82001670023 – P.IVA 01690950025

tel. 0163430273 - cell. 3894994065 - www.asilozuccone.it - infozuccone@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "G. ZUCCONE" - A.S. 20____-20____

(COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)

Il/La sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore avendo preso visione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) e del Regolamento Interno alla Scuola e accettando senza riserve,

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico 20____/20____ alla Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue "G. Zuccone" del/della minore _____

Codice Fiscale: _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/20____,

residente a _____ (____) cap. _____,

in Via/Viale/Piazza _____ n. _____

Cittadinanza _____

Domiciliato (solo se diverso dalla residenza) a _____ (____) cap. _____,

in Via/Viale/Piazza _____ n. _____

A tal fine **dichiara**, in base alle norme contenute nel DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che il/la minore:

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì ☐ no ☐
- certificazione handicap sì ☐ no ☐

Dichiara inoltre che la composizione della famiglia alla data odierna, **oltre al/la minore**, è:

_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)	_____ (rapporto di parentela)
_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)	_____ (rapporto di parentela)
_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)	_____ (rapporto di parentela)
_____ (cognome e nome)	_____ (luogo e data di nascita)	_____ (rapporto di parentela)



ASILO INFANTILE G.ZUCCONE - ENTE EDUCATIVO - ETS

Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue

Via Marconi n. 2, Quarona (VC)

C.F.82001670023 – P.IVA 01690950025

tel. 0163430273 - cell. 3894994065 - www.asilozuccone.it - infozuccone@gmail.com

Dichiara inoltre che i dati relativi ai genitori sono i seguenti:

Madre/Tutore

Nome e cognome _____,

nata il ____/____/____ a _____ (____) Cittadinanza _____

Codice Fiscale: _____

Domicilio (solo se diverso da quello del figlio/a) a _____ (____)

cap. _____, in Via/Viale/Piazza _____ n _____

Professione _____ cell. _____

recapito lavoro _____ E-mail _____

Nome, cognome e recapito tel. nonni materni o altri familiari contattabili in caso di necessità:

Padre/Tutore

Nome e cognome _____,

nato il ____/____/____ a _____ (____) Cittadinanza _____

Codice Fiscale: _____

Domicilio (solo se diverso da quello del figlio/a) a _____ (____)

cap. _____, in Via/Viale/Piazza _____ n _____

Professione _____ cell. _____

recapito lavoro _____ E-mail _____

Nome, cognome e recapito tel. nonni paterni o altri familiari contattabili in caso di necessità:



ASILO INFANTILE G.ZUCCONE - ENTE EDUCATIVO - ETS

Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue

Via Marconi n. 2, Quarona (VC)

C.F.82001670023 – P.IVA 01690950025

tel. 0163430273 - cell. 3894994065 - www.asilozuccone.it - infozuccone@gmail.com

Il/La sottoscritto/a si **impegna** - dopo aver ricevuto conferma della disponibilità dei posti e le istruzioni sulle modalità di pagamento - a:

- **versare l'acconto sulla prima retta di frequenza pari a € 50,00 entro il 15/10 c.a.;**
- **versare il saldo della prima retta di frequenza pari a € 200,00 entro il 31/01 p.v.** Tale cifra non sarà più dovuta per il primo mese di frequenza, che risulterà quindi già pagato.
- comunicare, entro l'inizio delle attività della Scuola dell'Infanzia, i **nominativi dei soggetti autorizzati** a prelevare dalla scuola il/la bambino/a e a consegnare le fotocopie dei relativi documenti di identità mediante i moduli predisposti e secondo le norme contenute nel Regolamento;
- versare la **quota di iscrizione e la quota annuale associativa pari a 50,00 € entro il 15/10 c.a.** (causale "Cognome/nome del genitore+quota socio anno...");
- effettuare con puntualità il versamento della retta mensile (entro il 10 del mese) e il versamento per il servizio mensa (l'importo complessivo viene inviato via mail dalla Scuola, unitamente alle istruzioni per l'esecuzione del bonifico bancario);
- inviare, entro il 30/06 dell'a.s. precedente a quello di inizio frequenza, n.1 foto in formato digitale a infozuccone@gmail.com oppure al 3894994065 (deve essere una foto che ritragga il bambino in primo piano: no trucchi e oggetti che coprono il viso).

Il/La sottoscritto/a **dichiara** inoltre:

- di **non** aver presentato in altra scuola dell'infanzia statale, paritaria o privata autorizzata, domanda di iscrizione per l'anno scolastico 20...../20.....
- di accettare senza riserve il **calendario scolastico** stabilito dall'ente gestore (sulla base del calendario scolastico deliberato dalla Regione Piemonte) e di accettare sin d'ora eventuali modifiche di esso comunicate dalla Scuola;
- di essere consapevole che si tratta di una Scuola di ispirazione cattolica e che, all'inizio di ogni anno scolastico, andrà comunicata la volontà di avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica;
- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte il **Regolamento interno alla scuola** e il **PTOF** (Piano Triennale Offerta Formativa).



ASILO INFANTILE G.ZUCCONE - ENTE EDUCATIVO - ETS

Scuola dell'Infanzia Paritaria Bilingue

Via Marconi n. 2, Quarona (VC)

C.F.82001670023 – P.IVA 01690950025

tel. 0163430273 - cell. 3894994065 - www.asilozuccone.it - infozuccone@gmail.com

I documenti sopra citati sono disponibili presso la struttura o reperibili sul sito della scuola (www.asilozuccone.it).

Alla presente **allega**:

- certificato di nascita oppure dichiarazione sostitutiva di certificazione di nascita;
- documentazione che attesti intolleranze o allergie ad alimenti o a farmaci;
- eventuale prescrizione di farmaci salvavita;
- fotocopia dei documenti di identità dei genitori/tutori

Il/a sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri e della Pubblica Istruzione (Legge 31/12/1996 n.675 "Tutela della privacy" art.27).

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, **dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Quarona, ____/____/____

Firma (genitore/tutore) _____