

DOMANDA DI AMMISSIONE

data _____ nr. _____

Anno scolastico 2024-2025

PARROCCHIA DI SAN SAVINO VESCOVO

Attività Scuola Infanzia VINCENZO GUIDETTI - Via Brugnoletta 83 – 42019 Fellegara
di Scandiano RE Tel e fax 0522856388

e-mail: maternafellegara@libero.it

Per il bambino _____

io sottoscritto _____ in qualità di genitore

CHIEDO l'iscrizione per l'anno scolastico 2024-2025 con frequenza:

- TEMPO PIENO (dalle 7.30-8.00 fino alle 16.00)
 TEMPO PART-TIME (dalle 7.30-8.00 fino alle 13.00)
 TEMPO LUNGO (dalle 7,30 – 8,00 fino alle 18,00)

DATI ANAGRAFICI del BAMBINO

nato il _____ a _____

Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

tel. abitazione _____ **tel. emergenze** _____

cellulare papà _____ cellulare mamma _____

tel. lavoro papà _____ tel. lavoro mamma _____

e-mail _____

2) nome e cognome del padre _____

nato a _____ il _____

3) nome e cognome della madre _____

nato a _____ il _____

Note per situazione lavorativa:

Residenza e/o Domicilio del padre e della madre se diverso da quello del bambino

(SPECIFICARE)

padre Via _____ località _____

madre Via _____ località _____

5) **nonno paterno** _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

nonna paterna _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

7 **nonno materno** _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

8) **nonna materna** _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

9) Il bambino ha frequentato l'asilo nido

o altra scuola dell'infanzia? SI NO se si quale? _____

ha frequentato il centro giochi? SI NO se si quale? _____

10) **Situazioni familiari e/o altre notizie utili alla scuola da segnalare (IMPORTANTE: SEGNALARE ALLA SCUOLA SE IL BAMBINO STA SEGUENDO PERCORSI DI VALUTAZIONE O DI ACCERTAMENTO DI QUALSIASI GENERE).**

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Autocertificazione STATO DI FAMIGLIA;
- Fotocopia COPIA CERTIFICATO VACCINALE (scaricabile dal fascicolo sanitario personale o richiesto al CUP)
- Fotocopia TESSERINO SANITARIO;
- Altre certificazioni (allergie alimentari o altre forme allergiche, certificazioni A.U.S.L., ecc...)
- INFORMATIVA SULLA PRIVACY (due fogli firmati da entrambe i genitori)

Se sono state presentate domande di iscrizione anche presso altre scuole dell'infanzia del Comune di Scandiano (comunali, statali, private) chiediamo di indicare la priorità da voi scelta compresa la presente domanda alla nostra scuola, altrimenti barrare lo spazio sottostante.

1) _____

2) _____

3) _____

- ❖ **I sottoscritti genitori affermano che quanto dichiarato corrisponde al vero.**
- ❖ **I sottoscritti genitori dichiarano di aver preso visione del Regolamento della scuola e del suo Progetto Educativo, ricevuto contestualmente al modulo, accettano e rispettano quanto in essi contenuto e si impegnano al pagamento delle rette entro il giorno 15 del mese successivo alla frequenza.**
- ❖ **I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare tempestivamente per iscritto, ogni variazione anagrafica del nucleo familiare e dei recapiti telefonici compresi quelli del luogo di lavoro.**

I genitori richiedenti

Padre _____

Scandiano _____

Madre _____

PRIVACY

I sottoscritti, ai sensi degli art. 13, regolamento UE 679/16 esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali, per le finalità e secondo le modalità indicate nella nota informativa consegnata a margine della presente e di cui abbiamo preso visione.

Data _____

I GENITORI

Note a cura della scuola

- domanda completa **SI** **NO**
- mancano i seguenti documenti: _____
- altro _____