

Scuola Materna Paritaria "S. Anna"
Via del Tribunale, 66 - 05029 San Gemini (TR)
Tel. 0744/630235 – Segreteria 0744/301488
E-mail: coop.eurosia@libero.it
Gestore: S. Eurosia Coop. Sociale – Terni
cf e p.iva 01489640555

DOMANDA DI ISCRIZIONE
alla Scuola dell'Infanzia
Anno scolastico 2017 - 2018

Si prega di scrivere in stampatello

DATI DEL FIGLIO O DELLA FIGLIA

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale: _____
Cittadinanza Italiana SI/NO - Ha cittadinanza straniera (indicare quale) _____
Residente nel Comune _____ Cap _____ Prov. _____
Via _____ N. _____

DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE: (Padre)

Cognome (Padre) _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale: _____
Cittadinanza Italiana SI / NO * *Ha cittadinanza straniera (indicare quale)* _____
Residente nel Comune _____ Cap _____ Prov. _____
Via _____ N. _____
Tel. _____ Cell. _____
Luogo di Lavoro _____ Orario di Lavoro _____
Indirizzo Lavoro _____ Tel./Fax _____
E-mail _____

DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE: (**Madre**)

Cognome (**Madre**) _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale: _____

Cittadinanza Italiana SI / NO * *Ha cittadinanza straniera (indicare quale)* _____

Residente nel Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Via _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____

Luogo di Lavoro _____ Orario di Lavoro _____

Indirizzo Lavoro _____ Tel./Fax _____

E-mail _____

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- A. Certificato di nascita (*)
- B. Certificato di vaccinazione (*)
- C. Stato di famiglia (*)
- D. Il genitore si impegna a consegnare alla Scuola la documentazione, se il bambino\la iscritto\la, presenta particolari problemi.
- E. Permesso di soggiorno (per alunni extracomunitari)

Domanda di:

- Ammissione
- Rinnovo iscrizione
- Trasferimento da Scuola dell'Infanzia _____ alla Scuola dell'Infanzia _____

Il/La sottoscritto/a _____ Genitore di _____

dichiara di NON aver iscritto il/la proprio/a figlio/a in un'altra Scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2017-18

SI NO

1. (*) Solo per l'iscrizione al 1° anno.
2. Ogni variazione dovrà essere comunicata in forma scritta all'Ufficio di Segreteria all'indirizzo: coop.eurosia@libero.it o al numero tel. 0744/301488

Il Sottoscritto _____ chiede l'ammissione del proprio figlio/a alla Scuola dell'Infanzia "S. Anna" della S. Eurosia soc. coop sociale e dichiara di conoscere, di accettare e di rispettare tutte le norme vigenti che disciplinano il funzionamento. Si impegna a versare mensilmente da Settembre a Giugno la quota di frequenza richiesta da codesta Direzione, la prima settimana di ogni mese, anche in caso di assenza del minore.

DA RICHIEDERE I SEGUENTI SERVIZI

Si richiede:

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Solo turno antimeridiano | ore 7.45 - 12.00 |
| <input type="checkbox"/> Turno completo | ore 7.45 - 16.00 |

Il bambino/a iscritto/a presenta particolari problemi:

- Fisici
- Di linguaggio
- Di comportamento

Refezione scolastica:

(Barrare con una X se il servizio interessa)

- Mensa scolastica

Presentazione di allegati per diete particolari o richiesta esenzione per motivi religiosi

- Qualora il proprio figlio/a presenti particolari situazioni cliniche tali da richiedere la preparazione di piatti e diete speciali, occorre allegare l'autorizzazione del Distretto Sanitario, comprovante la certificazione del pediatra.
- Richiede che il/la figlio/a venga esentato/a dal mangiare carne di maiale per motivi religiosi.

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- Di aver utilizzato lo strumento dell'autocertificazione ai sensi della Legge 15/68, della legge 127/97; della Legge n. 13 1/98, del D.P.R.445/2000 per rine le dichiarazioni rese nella presente domanda;
- Di essere consapevole delle responsabilità, anche ai fini penali, che le dichiarazioni rese comportano;
- Di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

San Gemini _____

In fede
Firma Il genitore / il tutore

Fatturazione:

Si richiede gentilmente di inserire in maniera chiara i dati relativi alla Fatturazione:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale: _____

Residente nel Comune _____

Via _____ N. _____

Cap _____ Prov. _____