SCUOLA DELL'INFANZIA S. MARGHERITA

Piazza Mario Davi, 206 – 21062 CADREZZATE CON OSMATE (VA)

MODULO DI ISCRIZIONE

Anno Scolastico 2027-2028

(Compilare TUTTI i campi)

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di:

- ☐ Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale
- ☐ Tutori
- ☐ Affidatari

CHIEDONO

sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della Scuola **l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a all'Anno Scolastico 2027/2028.**

DICHIARANO CHE

il/la bambino/a,_____

con C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

- è nato/a a _____ prov (____) il ____/____/_____
- è residente a _____ cap _____ prov (____)
  in via _____ n°_____

- è cittadino:
  - ❑ italiano
  - ❑ altro (*indicare la cittadinanza*) _____

Scuola dell'Infanzia Santa Margherita
Scuola Paritaria ai sensi L. 10/03/2000 n° 62
Piazza Mario Davi n° 206
21062 CADREZZATE CON OSMATE (VA)
mail: infanzia.smargherita@libero.it
Tel. 333/4774227

- la cui famiglia convivente alla data odierna è composta come risulta dal seguente prospetto:

	cognome e nome	***luogo di nascita***	***data nascita***	***rapporto parentela***
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- che il/la proprio/a figlio/a **è stato/a sottoposto/a** alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente. (allegare certificato vaccinale o, in assenza dello stesso, il documento di prenotazione rilasciato dall'ufficio vaccinazioni)

Si comunicano inoltre i seguenti recapiti per comunicazioni:

tel. Abitazione_____

cell. del padre_____

cell. della madre_____

tel. nonni paterni_____

tel. nonni materni_____

altri numeri telefonici_____

e-mail a cui inviare le comunicazioni (in stampatello leggibile)

_____

Scuola dell'Infanzia Santa Margherita
Scuola Paritaria ai sensi L. 10/03/2000 n° 62
Piazza Mario Davi n° 206
21062 CADREZZATE CON OSMATE (VA)
mail: infanzia.smargherita@libero.it
Tel. 333/4774227

FISM SCUOLA ASSOCIATA
Federazione Italiana Scuole Materne

ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

Si comunica che, in ottemperanza a quanto richiesto dal Reg. CE 1169/11 e dalla successiva Circolare del Ministero della Salute del 06/03/2015, Vi segnaliamo di aver provveduto a indicare nel ricettario del menù della mensa scolastica tutti gli allergeni stabiliti dall'Allegato II del regolamento citato.
Si ricorda altresì che in caso di intolleranze o allergie riscontrate nell'alimentazione dell'alunno iscritto occorre compilare la modulistica inerente da richiedere alla Scuola e occorre allegare certificato del medico pediatra o di altro medico abilitato al fine di richiedere ai dipartimenti dell'ATS competente il menù personalizzato.

In caso di allergie o intolleranze per richiedere i moduli specifici da compilare barrare la seguente casella ☐

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRE/POST SCUOLA

Il costo mensile del servizio è di **€ 40,00** per il pre/scuola e di **€ 80,00** per il post/scuola.
Gli orari sono i seguenti:

ENTRATA	**Pre/scuola**	**dalle ore 7.30 alle ore 8.30**
USCITA	**Post/scuola**	**dalle ore 15.30 alle ore 18.00**

È possibile scegliere anche uno solo dei due servizi offerti.
I sottoscritti con la presente richiedono l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al servizio di *(barrare la casella desiderata)*:

☐**PRE/SCUOLA**

☐**POST/SCUOLA**

ACCETTAZIONE REGOLAMENTO

I genitori sottoscritti accettano e si impegnano a rispettare incondizionatamente tutte le norme ed in particolare accettano il REGOLAMENTO trasmesso, in ogni sua parte impegnandosi inoltre a rispettare le scadenze nei pagamenti delle rette mensili.

Scuola dell'Infanzia Santa Margherita
Scuola Paritaria ai sensi L. 10/03/2000 n° 62
Piazza Mario Davi n° 206
21062 CADREZZATE CON OSMATE (VA)
mail: infanzia.smargherita@libero.it
Tel. 333/4774227

FISM SCUOLA ASSOCIATA
Federazione Italiana Scuole Materne

AUTORIZZAZIONI ALLE USCITE

I genitori come sopra indicati

- □ AUTORIZZANO
- □ NON AUTORIZZANO

il personale della Scuola dell'Infanzia ad accompagnare il proprio/a figlio/a nelle uscite previste dalla programmazione didattica.

ATTENZIONE

Per la validità della presente iscrizione e ai fini della validità delle dichiarazioni rese sottoforma di autocertificazioni in esso contenute vanno obbligatoriamente allegate le fotocopie fronte retro dei seguenti documenti:

- CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DELLA MADRE *(o esercente la potestà)*
- CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL PADRE *(o esercente la potestà)*
- CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A ISCRITTO/A
- CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

Tutti i dati personali saranno trattati con la massima riservatezza secondo quanto previsto nell'informativa per il trattamento di dati personali comuni e sensibili *(Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento (UE) 2016/679).*

Data: / / **Firma dei dichiaranti (*)**

_____

_____

*** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa**

Data: / / **Firma**

_____

_____

Scuola dell'Infanzia Santa Margherita
Scuola Paritaria ai sensi L. 10/03/2000 n° 62
Piazza Mario Davi n° 206
21062 CADREZZATE CON OSMATE (VA)
mail: infanzia.smargherita@libero.it
Tel. 333/4774227