



ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA PARITARIA "MATER DIVINAE PROVIDENTIAE"

ANNO SCOLASTICO 2022-2023

LA SCHEDA VA COMPILATA ESCLUSIVAMENTE IN STAMPATELLO

Cognome e nome del **BAMBINO/A**

Nato /a _____ il _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____
Residente in via _____ n° _____ nel comune di _____

SITUAZIONE FAMILIARE

I genitori sono separati o divorziati SI NO
(artt. 155 e 317 del C.C. legge 2006/54)

In caso di risposta affermativa indicare a chi è affidato il minore: _____

*è opportuno informare la scuola di eventuali limitazioni della potestà genitoriale decretate dal Tribunale dei Minori.

Il nucleo familiare del bambino è composto da un UNICO GENITORE SI NO

Cognome e nome del **PADRE** _____

Nato a _____ il _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale _____ genitore lavoratore SI NO

Residente in via _____ n° _____ nel comune di _____

Cognome e nome della **MADRE** _____

Nata a _____ il _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale _____ genitore lavoratore SI NO

Residente in via _____ n° _____ nel comune di _____

RECAPITO TELEFONICI e indirizzo MAIL

INDIRIZZO MAIL MADRE *Campo obbligatorio	CELLULARE MADRE	TELEFONO LAVORO MADRE
INDIRIZZO MAIL PADRE *Campo obbligatorio	CELLULARE PADRE	TELEFONO LAVORO PADRE
TELEFONO NONNI MATERNI	TELEFONO NONNI PATERNI	



CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di:		SI	NO
	PRE - SCUOLA		
	POST - SCUOLA		

SI IMPEGNA

- Al versamento della quota di iscrizione di euro 50,00 (non rimborsabili) al momento della conferma
- al pagamento della retta mensile (calcolata in base all'ISEE) anche nel caso di assenza del figlio /a, ENTRO IL 5 DI OGNI MESE mediante SEPA (Addebito in via continuativa).

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che la scuola è una Scuola Paritaria ai sensi della L.62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- Di aver sottoposto il proprio figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie **SI'** _____ **NO** _____;
- Che il bambino/a ha particolari patologie legate alla salute _____ (al fine di garantire l'organizzazione necessaria all'accoglienza di minori portatori di disabilità o di comprovate fragilità, si invitano le famiglie a far pervenire la relativa documentazione alla scuola contestualmente alla conferma di avvenuta iscrizione);
- Allergie alimentari _____;
- Di autorizzare la partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche **SI'** _____ **NO** _____;
- Di aver preso visione del regolamento d'Istituto e di accettarlo integralmente;
- Di non aver presentato domanda di iscrizione in altre scuole dell'Infanzia di Lissone (compresa la Sezione Primavera).

Firma di autocertificazione* (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

_____ (padre)

_____ (madre)

Luogo e data _____

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



Sono informato che è possibile effettuare una sola iscrizione.

Indico nella seguente tabella, nella casella di sinistra:

- con il numero **1** la scuola scelta
- con il numero **2** la prima alternativa alla scuola scelta, nel caso l'inserimento non fosse possibile per mancanza di posti.
- con il numero **3** la seconda alternativa alla scuola scelta.

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Voltorno
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Voltorno (sede distaccata Via Piermarini)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Penati
--------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Cagnola
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Tiglio
--------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Maria Bambina
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Cuore Immacolato di Maria
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Mater Divinae Providentiae (S. Margherita)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Maria Immacolata (Bareggia)
--------------------------	---

Se in nessuna delle tre scuole scelte risultassero posti disponibili,

- desidero che il Comune di Lissone mi comunichi l'eventuale disponibilità di posti in altre scuole
- statali
 - paritarie

diverse da quelle da me indicate.

- non mi interessa che il Comune di Lissone comunichi l'eventuale disponibilità di posti in altre scuole (statali o paritarie).