

# DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2021/2022



SCUOLA DELL'INFANZIA "MATERNA ARNABOLDI"

22060 Carimate (Co), Via Per Subinago n. 2/4  
Tel./Fax 031790690 ; mail : nido.materna.arnaboldi@gmail.com  
Sito :www.scuolamaternadicarimate.it  
Pec mail : scuolamaternacarimate@pecmeb.it

DATA:

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione (e versano la quota di euro 60.00 non rimborsabile in caso di ritiro della domanda) presso la Vostra Scuola dell'Infanzia di:

## DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

COGNOME:  NOME:

CITTADINANZA  COD. FISC:

NATO A:  PROV.  IL:

RESIDENTE A:  VIA:

ALTRO:

SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE OBBLIGATORIA: SI  NO

## DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

COGNOME E NOME:  COD. FISC:

NATO A:  PROV.  IL:

RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):  VIA:

PROFESSIONE:  E-MAIL:

Recapiti telefonici:

## DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

COGNOME E NOME:  COD. FISC:

NATA A:  PROV.  IL:

RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):  VIA:

PROFESSIONE:  E-MAIL:

Recapiti telefonici:

## DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

COGNOME E NOME:  NATO A:  IL:

COGNOME E NOME:  NATO A:  IL:

COGNOME E NOME:  NATO A:  IL:

Che il bambino/a:	SI	NO
FREQUENTA O HA FREQUENTATO IL NIDO (nome e luogo _____)		
INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI PRE-SCUOLA DALLE 7.30 ALLE 9.00		
INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI DOPO-SCUOLA DALLE 16.00 ALLE 18.00		
INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO ESTIVO NEL MESE DI LUGLIO (INDICATIVAMENTE)		

## DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI:

SI  NO

### **In caso affermativo allegare certificazione medica**

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

Sottoscrivendo la presente i genitori dichiarano di essere consapevoli che i dati contenuti nella presente saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito della scuola ed ai fini necessari alla gestione della medesima

Firma del Padre (o tutore legale)

Firma della Madre (o tutrice legale)

## PROGETTO EDUCATIVO E PIANO DELL'OFFERTA EDUCATIVA

A seguito dell'informativa fornita dichiariamo di avere PRESO VISIONE del **Progetto Educativo, del Piano dell'Offerta Formativa** e ci impegniamo a rispettare il Regolamento ricevuto all'atto dell'iscrizione.

Firma del Padre (o tutore legale)

Firma della Madre (o tutrice legale)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO

(ex art.23 del Codice della Privacy)

A seguito dell'informativa fornita, dichiariamo di averne letto il contenuto ed esprimiamo **IL NOSTRO CONSENSO** al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse, in particolare relativamente ai punti:

	SI	NO
FOTOGRAFIE PER USO FAMILIARE O DA TENERE A SCUOLA		
RIPRESE VIDEO PER USO FAMILIARE O DA TENERE A SCUOLA		
USCITE DIDATTICHE (con o senza pulmino)		
DIVULGAZIONE NUMERI DI TELEFONO per promuovere l'incontro e la socializzazione dei bambini dopo l'orario scolastico		

Firma del Padre (o tutore legale)

Firma della Madre (o tutrice legale)

Il/la sottoscritto/a.....

Genitore del bambino/a .....

desidero ricevere gli avvisi e le comunicazioni della scuola dell'infanzia" Materna Arnaboldi" ( compilare entrambi i campi )

via MAIL all'indirizzo.....

via whatsapp al numero .....

**PER TUTTI I BAMBINI CHE SI ISCRIVONO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA" MATERNA ARNABOLDI" PER LA PRIMA VOLTA ALLEGARE ALLA DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI**

- AUTOCERTIFICAZIONE ( nascita,residenza,cittadinanza e stato di famiglia) rilasciato dal comune di residenza
- Adempimenti vaccinali :Con la legge del 31 luglio 2017 n.119 è necessario presentare alternativamente all'atto dell'iscrizione la seguente documentazione:
  - Libretto vaccinale comprovante le avvenute vaccinazioni o certificazione vaccinale
  - Copia della richiesta o prenotazione dell'appuntamento fissato presso ASL al fine di somministrare i vaccini obbligatori previsti.
  - Idonea documentazione comprovante l'esonero per intervenuta immunizzazione per malattia naturale
  - Idonea documentazione comprovante l'omissione o il differimento della somministrazione del vaccino.