



ASILO INFANTILE
"A. KELLER"
- VILLANOVETTA -

Via Asilo Keller n.30 – Villanovetta
12039 Verzuolo (CN)
Tel. 0715.85502
e-mail: segreteria@asilokeller.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

Con la presente domanda i sottoscritti

CHIEDONO

alla **Scuola dell'Infanzia Paritaria ASILO INFANTILE "ALBERTO KELLER" di Villanovetta**

- di iscrivere il proprio figlio/a _____
a codesta scuola dell'infanzia.

- di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2017) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2019.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità di cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero dichiarano:

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ in via _____

Altro _____

In regola con gli obblighi vaccinali, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017

SI

NO

DATI ANAGRAFICI PADRE (o tutore legale):

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ in via _____

(da indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a)

e-mail _____

recapiti telefonici _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale):

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ in via _____

(da indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a)

e-mail _____

recapiti telefonici _____

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE – CONVIVENTI:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

In riferimento all'orario scolastico, barrare la casella interessata:

- Orario prolungato (07:30 – 17:30)**
- Orario prolungato saltuario**
- Orario normale (08:30 – 16:00)**

DIETE ALIMENTARI:

L'alunno/a ha allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO
(se si allegare certificazione medica)

Altre patologie da segnalare:

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
I SOTTOSCRITTI DICHIARANO**

- Di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vita; di essere consapevoli che l'I.R.C. (Insegnamento Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.
- Di essere consapevole delle finalità educative e dell'Offerta Formativa della nostra scuola paritaria e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno.
- Di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia e di accettarne il contenuto.
- Autorizzano la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- Autorizzano le docenti a cambiare ed eseguire l'igiene personale ai bambini in caso di necessità.

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di NON aver presentato analoga domanda presso altra Scuola dell'Infanzia Statale o non Statale.

Data: _____ Firma leggibile del padre _____

Firma leggibile della madre _____

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.

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE: CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL MINORE E DI ENTRAMBI I GENITORI.