



## SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE

Autorizzata/Paritaria

Via Marconi, 6 – Caronno Varesino

Tel. 0331980335 Cell. 3515054748

[www.scuolainfanziacaronno.it](http://www.scuolainfanziacaronno.it)

[maternacaronno@virgilio.it](mailto:maternacaronno@virgilio.it)

coordinatrice: [coordinatrice@scuolainfanziacaronno.it](mailto:coordinatrice@scuolainfanziacaronno.it)

amministrazione economica: [amministrazione@scuolainfanziacaronno.it](mailto:amministrazione@scuolainfanziacaronno.it)

responsabile web: [adminmail@scuolainfanziacaronno.it](mailto:adminmail@scuolainfanziacaronno.it)

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Per l'anno scolastico 2021/2022

del/la bambino/a .....

Luogo e data .....

I sottoscritti (nome e cognome dei genitori) .....

.....

Genitori  Tutori

del minore (nome e cognome del bambino) .....

con codice fiscale .....

### CHIEDONO

l'iscrizione a codesta scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2021/22.

I sottoscritti dichiarano, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

### DICHIARANO INOLTRE:

1. 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;
2. Di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/ispirazione cristiana 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 nella normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
3. Di aver ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
4. Di prendere atto che l'azione formativa della scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della scuola

Luogo e data..... firma leggibile\*.....

Luogo e data..... firma leggibile\*.....

\*Alla luce delle disposizioni del codice 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.

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

il sottoscritto .....genitore

dell'alunn .....

con codice fiscale .....

DICHIARA che il proprio/a figlio/a

è nato/a a .....il .....

è cittadino/a  italiano/a  altro (indicare quale) .....

è residente a ..... (Prov. ....)

in via .....

Dichiara inoltre che (barrare ciò che interessa):

il/la proprio/a bambino/a ha frequentato servizi per l'infanzia (0-3 anni) presso .....

il/la proprio/a bambino/a non ha frequentato servizi per l'infanzia (0-3 anni)

il/la proprio/a bambino/a ha già frequentato la scuola dell'Infanzia di .....

il/la proprio/a bambino/a ha fratelli frequentanti questa scuola dell'Infanzia

si richiedono particolari condizioni d'inserimento comprovate da allegata documentazione

eventuali altre richieste: .....

il/la proprio/a bambino/a è regolarmente vaccinato secondo quanto richiesto per legge e si impegna a consegnare, all'atto dell'iscrizione, idoneo certificato vaccinale o autocertificazione relativa. **In ogni caso il certificato vaccinale dovrà essere consegnato entro il mese di giugno. Chi non fosse in regola con gli obblighi vaccinali non potrà essere accettato nella scuola dell'Infanzia come previsto per legge.**

I sottoscritti ....., padre,

e ....., madre

comunicano il o i propri codici fiscali della o delle persone che usufruiranno della detrazione ai fini della dichiarazione fiscale (730 o UNICO):

|       | Codice fiscale |
|-------|----------------|
| Padre |                |
| Madre |                |

Il/la sottoscritto/a dichiara che la propria famiglia è composta, oltre al/alla bambino/a, da:

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | PARENTELA | Numero Cellulare |
|----------------|-------------------------|-----------|------------------|
|                |                         | Padre     |                  |
|                |                         | Madre     |                  |
|                |                         |           |                  |
|                |                         |           |                  |
|                |                         |           |                  |
|                |                         |           |                  |

Il/la sottoscritto/a comunica i seguenti dati:

|       | Residenza (indirizzo: via e paese) | Numero di telefono fisso | Numero di cellulare | Email |
|-------|------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------|
| PADRE |                                    |                          |                     |       |
| MADRE |                                    |                          |                     |       |

|       | Luogo di lavoro (intestazione) e indirizzo | Telefono luogo di lavoro (in caso di necessità) | Titolo di studio  | Lavoro svolto   |
|-------|--|---|---|---|
| PADRE |  |   | <input type="checkbox"/> Licenza scuola media<br><input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore<br><input type="checkbox"/> Laurea | <input type="checkbox"/> Dipendente<br><input type="checkbox"/> Autonomo<br>Mansione (facoltativa)<br>..... |
| MADRE |  |   | <input type="checkbox"/> Licenza scuola media<br><input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore<br><input type="checkbox"/> Laurea | <input type="checkbox"/> Dipendente<br><input type="checkbox"/> Autonomo<br>Mansione (facoltativa)<br>..... |

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA MADRE \_\_\_\_\_

(è obbligatoria la firma di entrambi i genitori)