



ISCRIZIONE

Anno scolastico 2024/25

1

Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
Genitore/tutore/affidatario 1(Cognome) _____ (Nome) _____

Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
Genitore/tutore/affidatario 2(Cognome) _____ (Nome) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE a codesta scuola PER L'A.S. 2024-2025

del bambino/a _____
cognome e nome in stampatello del bambino _____ codice fiscale del bambino _____

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

[Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47, d.P.R. n. 445/2000]

(DATI DEL BAMBINO)

nato/a _____ prov _____ il _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale: _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n _____

I sottoscritti:

(Padre) _____ nato/a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Cittadinanza _____ Residente a _____

CAP _____ prov _____ via _____ n _____

e-mail _____

n. telefono abitazione: _____ Fax: _____

n. cellulare: _____ Professione _____

Via Mazzini – Porretta-204 40046 Alto Reno Terme (BO) Tel./ FAX 0534/22148
www.scuolainfanziasmm.it direzione@scuolainfanziasmm.it
C.F. 92016590371 P.I.00706841202



(Madre) _____ nato/a _____
 Prov. _____ il _____ C.F. _____
 Cittadinanza _____ Residente a _____
 CAP _____ prov _____ via _____ n _____
 e-mail _____
 n. telefono abitazione: _____ Fax: _____
 n. cellulare: _____ Professione _____

Dichiarano inoltre che il/la sopraindicato/a figlio/a è in regola con gli obblighi vaccinali, in conformità a quanto richiesto dalla legge 119/2017.

Proveniente dalla scuola dell'infanzia /asilo nido _____
 Via/piazza _____
 Paese/Città _____ CAP _____
 Prov. _____

La famiglia convivente, oltre all'alunno è composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione



➤ consumerà il pranzo a scuola: sì no

➤ usufruirà dell'orario

pre- scuola (dalle 7,30 alle 8,30)

post- scuola (dalle 16,30 alle 17,30)

DICHIARANO INOLTRE:

- ❖ di essere consapevoli che codesta Scuola dell'Infanzia Paritaria "S.M.MADDALENA" ha una sua identità, un suo progetto educativo che qualificano la sua proposta culturale e pedagogica ispirata nel pieno delle norme costituzionali, ai principi e ai valori educativi cristiani.
- ❖ Dichiarano di accettare il Progetto Educativo e il Regolamento ove sono descritte le norme del funzionamento e di frequenza.
- ❖ Si impegnano a corrispondere le rette deliberate dall'ente gestore per tutto l'anno scolastico e per tutto il ciclo di frequenza.
- ❖ L'iscrizione dovrà essere presentata ogni anno scolastico di frequenza. La scuola nel mese di aprile provvederà a richiedere la conferma di iscrizione per l'anno successivo.
- ❖ 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.

DATA ____/____/____ FIRMA LEGGIBILE _____



Altri numeri importanti

	Numero telefonico
Lavoro mamma	
Lavoro papà	

Si richiedono le firme leggibili con l'indicazione del ruolo, come riportato nello schema “**Altri numeri telefonici importanti**” dei proprietari dei numeri di telefono indicati.

Data Ruolo..... Firma

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri dell’Amministrazione scolastica (legge 31/12/1996 n. 675 “Tutela della privacy” art. 27).

Data Firma (padre)

Data Firma (madre)