

**Asilo Infantile Petitti**

Via Caffaro n° 12

10017 MONTANARO TO

Tel. e fax: 0119192810

Cod. Fisc.: 82500850019

Partita IVA 02784850014

IBAN: IT54X0200830640000104564739

amministrazione.asilopetitti@gmail.com

www.asiloinfantilepetitti.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**alla Scuola dell'Infanzia Paritaria**

**"ASILO INFANTILE PETITTI"**

Il sottoscritto/la sottoscritta ..... [ ] madre [ ] padre

codice fiscale .....

nel dichiarare di accettare e collaborare alla realizzazione del *progetto educativo cristiano* della Scuola, come previsto dal regolamento unitario delle Scuole Materne aderenti alla FISM (*Federazione Italiana Scuole Materne*):

**CHIEDE**

l'iscrizione presso questa Scuola dell'Infanzia per

**l'anno scolastico** ..... / .....

del / della bambino/a (cognome e nome) .....

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:

Il/la bambino/a è nato/a a (Comune o Stato Estero) .....

(Provincia ..... ) il ..... Cittadinanza .....

Residente a ..... (Provincia ..... )

Via/Corso ..... N° ..... Tel. ....

Codice Fiscale del/della bambino/a .....

Trattasi di trasferimento dal'altra Scuola? **SI** [ ] **NO** [ ]

se **SI** indicare la denominazione e l'indirizzo della Scuola .....

.....

### DICHIARA

- **CHE** il/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie
- di **NON** avere presentato domanda di iscrizione presso altre Scuole dell'Infanzia, se **SI** indicare la denominazione e l'indirizzo delle scuole:

.....

1. Il/la bambino/a proviene dal Nido? [ ] **SI** [ ] **NO**

quale .....

2. Il/la bambino/a è in situazione di deficit? [ ] **SI** [ ] **NO**

se **SI** presentare certificati di specialisti che attestino tipo e gravità del disturbo  
(consegnare i documenti in **busta chiusa**)

3. Il/la bambino/a presenta eventuali situazioni sanitarie particolari? [ ] **SI** [ ] **NO**

se **SI** presentare certificato medico (consegnare in **busta chiusa**)

4. La famiglia è seguita dai Servizi Sociali [ ] **SI** [ ] **NO**

se **SI** indicare il nominativo dell'Assistente Sociale .....

Servizio in cui opera - Indirizzo ..... Tel. ....

**MADRE** ..... nata il .....

a ..... (Prov. ....) residente

a ..... (Prov. ....)

via ..... N° .....

Tel. .... Indirizzo MAIL .....

**PADRE**..... nato il .....

a ..... (Prov.....) residente

a ..... (Prov.....)

via ..... N° .....

Tel. .... Indirizzo MAIL .....

### ALTRI RECAPITI

● Cognome ..... Nome .....

Tel. .... Grado di Parentela .....

● Cognome ..... Nome .....

Tel. .... Grado di Parentela .....

● Cognome ..... Nome .....

Tel. .... Grado di Parentela .....

● Cognome ..... Nome .....

Tel. .... Grado di Parentela .....

.. I .. sottoscritt .. consapevole della propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del DPR n° 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

***La quota di iscrizione è pari a € 50,00.***

***ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A***

Data .....

Firme .....

.....

---

Ai fini della detrazione fiscale per le spese sostenute nel corso dell'anno, si richiede inoltre di specificare **nome e cognome** del genitore al quale dovranno essere intestate le ricevute **e di allegare fotocopia del suo codice fiscale**

**GENITORE:** \_\_\_\_\_

**N.B.** Se nel corso dell'anno si verificassero delle variazioni, si prega di darne tempestiva comunicazione inviando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

[contabilita.asilopetitti@gmail.com](mailto:contabilita.asilopetitti@gmail.com)

**allegando anche la fotocopia del codice fiscale di chi scaricherà le spese.**