

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

"ASILO INFANTILE PETITTI"

SEZIONE MICRONIDO

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 Sezione Micronido 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

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