|  |  |
| --- | --- |
| **Al Presidente della****Scuola dell’Infanzia****ASILO INFANTILE “R. TREMOLADA”****CASLINO D’ERBA** | **DOMANDA DI ISCRIZIONE****alla SCUOLA DELL’INFANZIA****a.s. 2025/2026** |

**Con la presente domanda si chiede l’iscrizione di:**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME E NOME** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CITTADINANZA** |  |
| **NATO A**(STATO SE NATO ALL’ESTERO) |  |
| **IL** |  |
| **RESIDENTE A** |  |
| **VIA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| In regola con gli obblighi vaccinali L. N. 119/2017 | SI | NO |

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| CODICE FISCALE |  |
| CITTADINANZA |  |
| NATO A(STATO SE NATO ALL’ESTERO) |  |
| IL |  |
| RESIDENTE A(SOLO SE DIVERSA DALL’ALUNNO) |  |
| VIA |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| CODICE FISCALE |  |
| CITTADINANZA |  |
| NATO A(STATO SE NATO ALL’ESTERO) |  |
| IL |  |
| RESIDENTE A(SOLO SE DIVERSA DALL’ALUNNO) |  |
| VIA |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | NATO A | IL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

RICHIESTA SERVIZIO DI PRE SCUOLA ore 7,30 – 8,30 □ a partire dalle ore..........

RICHIESTA SERVIZIO POST SCUOLA dalle ore 16,00 alle ore.............................□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RICHIESTA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA | SI | NO |

DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA’:

|  |  |
| --- | --- |
| IL SOTTOSCRITTO (padre) | LA SOTTOSCRITTA (madre) |
|  |  |

* Dichiara di aver ricevuto l’informativa ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili per le finalità e con le modalità dichiarate.
* Dichiara di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della Vs. scuola paritaria, compreso l’insegnamento della religione cattolica (I.R.C.)
* Dichiara di ricevere e accettare il Regolamento Interno
* Dichiara di condividere e sottoscrivere il “Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia”
* Autorizza la partecipazione del minore alle uscite in ambito comunale
* Dichiara che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli art. 46 – 47 – 75 – 76 del DPR 445/2000.

LUOGO E DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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