

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

**ASILO INFANTILE-SCUOLA MATERNA C. DERETTI**

via Guglielmo Marconi n 2, 25030 Torbole Casaglia-Bs-  
tel:0302650217-3392428270

**Al Presidente e/o legale rappresentante  
Scuola dell'Infanzia C. Deretti  
Torbole Casaglia-Bs-**

I sottoscritti:

**PADRE:** intestatario fatture \_\_\_\_\_  
nome:  
cognome:  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza:  
codice fiscale:  
residente:  
professione:  
recapito telefonico per urgenze:  
fisso:  
cell.:  
mail:

**MADRE:** intestatario ricevute fatture \_\_\_\_\_  
nome:  
cognome:  
nato a : \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza:  
codice fiscale:  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
professione:  
recapito telefonico per urgenze:  
fisso:  
cell.:  
mail:

**CHIEDONO**

per l'anno scolastico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ l'iscrizione presso codesta scuola dell'infanzia del proprio

**FIGLIO/A:**

nome  
cognome  
codice fiscale  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza:  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di avvalersi sulla base dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente

**ORARIO:**

\_\_\_ orario ordinario delle attività educative dalle ore 8.30/ 9.00 alle 15.45/16.00

\_\_\_ orario prolungato delle attività educative: \_\_\_pre scuola \_\_\_ post scuola

subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento; nonché priorità ai genitori entrambe regolarmente occupati che hanno comunicato i relativi recapiti lavorativi.

I sottoscritti genitori DICHIARANO, sotto la propria responsabilità civile e penale:

**Situazione familiare:**

**\_\_\_ Genitori:**

° \_\_\_ NATURALI

° \_\_\_ AFFIDATARI (se affidatari consegnare la dichiarazione di affidamento rilasciata dagli enti preposti)

° \_\_\_ CONIUGATI

° \_\_\_ CONVIVENTI

° \_\_\_ SEPARATI CON AFFIDO : ----- congiunto  
----- alla madre  
-----al padre

In situazione di separazione e di divorzio consegnare copia della SENTENZA DEL TRIBUNALE.

° \_\_\_ VEDOVO/A

I componenti del nucleo familiare oltre ai genitori:

-nome e cognome	nato a	il	grado parentela .....
-nome e cognome	nato a	il	grado parentela .....
-nome e cognome	nato a	il	grado parentela .....
-nome e cognome	nato a	il	grado parentela .....
-nome e cognome	nato a	il	grado parentela .....

**SITUAZIONE VACCINALE**

Consapevole che il minore non può trovare iscrizione presso la scuola dell'infanzia se non risultante in regola con le vaccinazioni obbligatorie per Legge previste nello Stato e nell'ambito territoriale e sanitario competente, i genitori **DICHIARANO** sotto la propria responsabilità civile e penale che il figlio in iscrizione è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie per Legge (Ai sensi dell'art. 3, del Decreto Legge 7 giugno 2017 n 73 convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017 n 119 recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci “, per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto decreto **COSTITUISCE REQUISITO DI ACCESSO ALLA SCUOLA** stessa.).

\_\_\_ **SI, allegare autocertificazione o dichiarazione resa ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n 445 del 2000, oltre alla certificazione ATS**

NO, allego formale richiesta di vaccinazione presentata all'azienda sanitaria locale territorialmente competente con indicazione delle vaccinazioni da eseguire ENTRO LA FINE DELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO, e comunque NON OLTRE IL 30 GIUGNO

      NO, allego certificazione di esonero per motivi di salute redatta dal pediatra di libera scelta del S.S.N.

      NO, allego attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale del pediatra di libera scelta del S.S.N.

#### **ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**

I sottoscritti dichiarano che il proprio figlio è affetto da \_\_\_\_\_, pertanto deve astenersi da \_\_\_\_\_

(**OBBLIGATORIO** allegare certificazione e/o dichiarazione medica).

I menù proposti dalla scuola dell'infanzia sono concordati e rispettosi delle linee guida in materia di nutrizione e visti dall'azienda sanitaria locale di Brescia-servizio igiene degli ambienti e nutrizione.

La programmazione del menù settimanale può subire variazioni in ragione degli approvvigionamenti ma rispettosi comunque delle linee guida dell'azienda sanitaria competente.

#### **Informativa Privacy.**

Dichiariamo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da noi riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsentiamo al trattamento dei nostri dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto istituzionale in essere.

Consapevoli di quanto previsto, prescritto all'atto dell'iscrizione, a quanto dichiarato, ci obblighiamo al rispetto dell'iscrizione e del regolamento della scuola dell'infanzia C. Deretti, consapevoli che rimane facoltà della scuola dell'infanzia C. Deretti confermare accettare o rifiutare insindacabilmente la richiesta di iscrizione, anche nel rispetto degli obblighi previsti dal regolamento della scuola; confermiamo e sottoscriviamo come segue e alleghiamo copia carta identità e codice fiscale dei sottoscritti.

Torbole Casaglia, .....

**firma leggibile PADRE..... firma leggibile MADRE .....**

#### **ALLEGATI COMPILATI E FIRMATI:**

      1-REGOLAMENTO INTERNO SCUOLA DERETTI;

      2-AUTORIZZAZIONI FOTO E USCITE DIDATTICHE;

      3-AUTORIZZAZIONI RILASCIO DEL MINORE ALL'USCITA DELLA      SCUOLA INFANZIA;

      4-DICHIARAZIONE SPECIFICHE ESIGENZE ALIMENTARI (INTOLLERANZE- ALLERGIE) CON CERTIFICAZIONE MEDICO SANITARIA ;

      5-AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA / ATTESTAZIONE MEDICHE

      6-CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE GENITORI E CODICE FISCALE DELL'ISCRITTO

