



## DOMANDA ISCRIZIONE

MOD 74

SC INFANZIA.....

I sottoscritti

COGNOME/NOME DELLA MAMMA .....

COGNOME/NOME DEL PAPA' .....

### CHIEDONO

L'iscrizione del/della bambino/a .....

al ..... per l'a.s .....

### DICHIARA

➤ che il/la proprio/a figlio/a

1) è nato/a a..... il.....cod. fiscale .....

2) è residente in .....via ..... n°.....

3) è cittadino/a .....

4) è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (allegare copia libretto)

5) soffre di disturbi abituali (patologie, allergie o altre problematichità). Indicare quali

.....

6) prende medicinali salvavita per i quali è necessario avviare un protocollo di somministrazione.

Indicare quali .....

➤ che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

	<b>DOMANDA ISCRIZIONE</b>  <b>SC INFANZIA.....</b>	<b>MOD 74</b>
---	--	---------------

➤ che i recapiti attivi per comunicazioni urgenti, sono:

NOMINATIVO	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO MAIL	RUOLO

**N.B: ogni variazione dovrà essere comunicata in forma scritta alla cooperativa**

#### CHIEDONO INOLTRE

✓ di avvalersi, sulla base del piano dell’Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- Orario ordinario delle attività educative dalle ..... alle .....
- Orario prolungato delle attività educative con PRE scuola dalle ..... alle.....
- Orario prolungato delle attività educative con POST scuola dalle ..... alle.....
- Orario ridotto delle attività educative (part time) con uscita alle ore .....

✓ di avvalersi dell’

- Anticipo (per i nati entro ..... ) subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il .....

✓  DI AVVALERSI     DI NON AVVALERSI    dell’insegnamento della religione cattolica a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell’insegnamento della religione cattolica (art.9.2 Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge n.121 del 25 marzo 1985)



## DOMANDA ISCRIZIONE

MOD 74

SC INFANZIA.....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della scuola dell'infanzia (D.l. 196/2003)

Firma di autocertificazione .....

---

**Il sottoscritto dichiara inoltre di avere preso visione e di accettare il regolamento del servizio**

Data .....

Firma della madre.....

Firma del padre .....

---

*Parte da compilare da parte del personale della cooperativa Il Mosaico Servizi*

*Ricevuto in data ..... Ora.....*

*Firma per ricevuta .....*