

Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria
ANGELO CAIMI
P.zza SS.AA. PIETRO E PAOLO N. 3
22063 - CANTU' - CO

DOMANDA DI ISCRIZIONE - a.s. 2025 / 2026

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a:	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Altro:	<input type="text"/>		

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 Si No

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professione: *	<input type="text"/>		

- Dato non obbligatorio

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professione: *	<input type="text"/>		

- Dato non obbligatorio

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

Richiesta di servizio PRE-SCUOLA: SI NO
Richiesta di servizio POST-SCUOLA: SI NO
SEZIONE PRIMAVERA: SI NO

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI: SI NO

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - 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.
- Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria - compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) - e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno.
- Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia.
- Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- Autorizzo la ripresa del minore (foto /riprese video) finalizzate alla produzione di DVD e/o attività promozionali in genere per finalità istituzionali. (vedi Autorizzazione allegata)
- Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000.

RESPONSABILITA'

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA

DECLARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Indicare le modalità di ricezione degli avvisi e delle comunicazioni della Scuola dell'Infanzia "Angelo Caimi"

Tramite Mail al seguente indirizzo

Tramite WHATSAPP al seguente numero