Scuola dell'Infanzia A. e C. Catelli
Via Umberto I°, 66
22075 Lurate Caccivio (Como)
Tel: 031 490088
P.I. 00649950136
e-mail: info@scuolacatellilurate.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ANNO SCOLASTICO 2027/2028
SEZIONE PRIMAVERA

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Sezione Primavera per:

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Cognome_____ Nome_____

Cod. Fisc. _____ Cittadinanza_____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a: _____ Via_____

□ Dichiariamo che il/la bambino/a è in regola con gli obblighi vaccinali di cui alla legge n. 119/2017

□ Dichiariamo che almeno un/una nonno/a del bambino/a è residente nel Comune di Lurate Caccivio

□ Dichiariamo che i genitori sono entrambi lavoratori

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (o esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome_____ Nome_____

Cod. Fisc. _____ Cittadinanza_____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a: _____ Via_____
(indicare se diversa da quella dell'alunno)

Telefono: _____ e-mail_____

Altri recapiti telefonici _____

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (o esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome_____ Nome_____

Cod. Fisc. _____ Cittadinanza_____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a: _____ Via_____
(indicare se diversa da quella dell'alunno)

Telefono: _____ e-mail_____

Altri recapiti telefonici _____

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE – CONVIVENTI

COGNOME E NOME _____ NATO A: _____ IL: _____

COGNOME E NOME _____ NATO A: _____ IL: _____

COGNOME E NOME _____ NATO A: _____ IL: _____

COGNOME E NOME _____ NATO A: _____ IL: _____

COGNOME E NOME _____ NATO A: _____ IL: _____

DIETE ALIMENTARI E SALUTE

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI (presentare certificato medico e richiedere modulo da compilare in segreteria)

_____

DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI/ETICI (richiedere modulo da compilare in segreteria)

_____

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE _____

È seguito/a dal Pediatra/Medico di famiglia di libera scelta Dott. _____

SCELTA FREQUENZA

PART-TIME □ (dalle ore 8.45 alle ore 13.15)
FULL-TIME □ (dalle ore 8.45 alle ore 15.30)

Eventuali modifiche saranno fattibili esclusivamente nel mese di dicembre con decorrenza gennaio.

ADESIONE AI SERVIZI EXTRA (valida per l'intero anno scolastico)

RICHIESTA SERVIZIO PRE SCUOLA (7.30-8.45) □
RICHIESTA SERVIZIO POST SCUOLA (15.30-18.00) □

L'adesione ai servizi extra (pre e post scuola) è da intendersi con validità annuale e la quota relativa vi verrà richiesta in due rate di pari importo unitamente alle rette di frequenza dei mesi di settembre e gennaio.

INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO ESTIVO NEL MESE DI LUGLIO SI □ NO □
(manifestazione di interesse non vincolante)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Noi sottoscritti _____

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale: _____

□ Dichiariamo di essere in possesso, aver preso visione e di accettare il regolamento interno della scuola;

□ Autorizziamo la partecipazione del minore alle uscite didattiche sul territorio comunale;

□ Autorizziamo la ripresa del minore (foto/riprese video) destinata alla documentazione delle attività didattiche e/o attività promozionali per finalità istituzionali e alla pubblicazione di foto e video sull'APP (ad uso esclusivo delle famiglie iscritte e del personale scolastico);

□ Dichiariamo 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;

□ Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli artt. 46-47-75-76 del DPR 445/2000;

□ Autorizziamo le persone sotto elencate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino: Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta:

Cognome e Nome	N. carta d'identità	Rapporto di affinità o parentela

Si allegano alla presente:

- Certificato vaccinale aggiornato
- Modulo mandato SDD
- Documento d'identità del minore e dei genitori (o esercente la responsabilità genitoriale)
-

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE DI ENTRAMBI I GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Firma:_____ Firma:_____