

### MODULO di ISCRIZIONE Anno scolastico 2025/2026

**N.B. tutti i campi del presente modulo sono obbligatori e vanno compilati in stampato maiuscolo.**

I sottoscritti

Padre (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Madre (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Genitori di

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cittadinanza  Italiana  Straniera (specificare) \_\_\_\_\_

Religione  cattolica  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dopo aver preso atto ed integralmente accettato

- Il P.T.O.F. e il Progetto Educativo della nostra scuola,
- le norme contenute nel Regolamento Interno della Scuola,
- i costi di frequenza riportati nell'avviso di iscrizione del 10.12.2024 Prot. N° 155/24,
- i criteri per l'eventuale formazione della lista d'attesa

### CHIEDONO

l'ISCRIZIONE del/la loro bambino/a ALLA SUDETTA SCUOLA DELL'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 pertanto allegano al presente attestazione di versamento tramite bonifico della quota di euro 60,00\*.

\*L'attestazione di pagamento della quota è parte integrante del modulo.

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

**Secondo quanto previsto dalla Legge n° 119 del 31/07/2017 NON possono essere iscritti alla scuola dell'infanzia coloro che non hanno fatto le vaccinazioni obbligatorie.**

L'A.T.S. provvederà ad effettuare gli opportuni controlli, quindi a comunicare alla Scuola gli eventuali soggetti non in regola con gli adempimenti vaccinali. Pertanto la famiglia all'atto di iscrizione NON deve più presentare alcuna documentazione.

NON ha allergie o intolleranze alimentari

Ha allergie o intolleranze alimentari

Specificare \_\_\_\_\_

**ESPRIMONO**

il proprio consenso al trattamento dei dati (D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 - modificato dal D.Lgs. 10.08.2018, n. 101 Regolamento (UE) 2016/679) secondo le finalità espresse nell'Informativa all' Allegato A al presente modulo.

Casatenovo, lì \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Eventuali note
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____