MODULO DI ISCRIZIONE

ALLA SCUOLA INFANZIA “ DON AUGUSTO VAIENTI “ PER L’A.S. 2021/2022

 SCUOLA INFANZIA (3-6 anni) PRIMAVERA” (2-3 anni)

|  |
| --- |
|  PART-TIME FULL TIME**Bimbo/a** |
| Cognome : |  |  | Nome : |  |
| Comune di nascita :(Stato se nato all'estero) |  |  | Prov. : |  | Sesso : | F | M |
| Data nascita : |  |  | Codice Fiscale :  |  |
| Cittadinanza : | I |  |  | Seconda Cittadinanza : |  | I |
| Residenza : |  |  | Prov. : |  | C.A.P. : |  |
| Indirizzo : |  |
| Domicilio :(se diverso da residenza) |  |

Telefoni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Casa | Madre Personale Lavoro | PadrePersonale Lavoro | Nonni, altro |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| Situazione sanitaria: |
| Vaccinata/o  | Sì | No | In attesa | Eventuale Codice sanitario Disabile : |  |
| Eventuali Patologie e Allergie : |  |
| Allergie alimentari certificate :  |  |
| Patologie ed altre allergie non alimentari: |  |
| Nessuna patologia dichiarata  |  |
| Dati bancari: nominativo di colui che paga le rette a cui verrà intestata la ricevuta per eventuale richiesta bonus nido o dichiarazione dei redditi |
| Nominativo: | Codice IBAN: |
| Banca : | Filiale : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Padre** | Delega al ritiro : | SÌ | NO |  |
| Cognome : |  |  | Nome : |  |
| Comune di nascita :(Stato se nato all'estero) |  |  | Prov. : |  |
| Data nascita : |  |  | Codice Fiscale :  |  |
| Cittadinanza : | I |  |  | Seconda Cittadinanza : |  | I |
| Residenza : |  |  | Prov. : |  | C.A.P. : |  |
| Indirizzo : |  |
| Domicilio :(se diverso da residenza) |  |
| Professione : |  |  | titolo di studio :(facoltativo) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Madre** | Delega al ritiro : | SÌ | NO |  |
| Cognome : |  |  | Nome : |  |
| Comune di nascita :(Stato se nato all'estero) |  |  | Prov. : |  |
| Data nascita : |  |  | Codice Fiscale :  |  |
| Cittadinanza : | I |  |  | Seconda Cittadinanza : |  | I |
| Residenza : |  |  | Prov. : |  | C.A.P. : |  |
| Indirizzo : |  |
| Domicilio :(se diverso da residenza) |  |
| Professione : |  |  | titolo di studio :(facoltativo) |  |

Delegati al ritiro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Parentela/Descrizione | documento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  |  |
| Firma di entrambi i genitori |  |  |  |
| (madre) |  | (padre) |

ELENCO DEI DOCUMENTI NECESSARI.

* Copia fotostatica del codice fiscale di tutta la famiglia
* Calcolo ISEE di riferimento (per la sezione Primavera)
* Copia fotostatica del libretto delle vaccinazioni del bimbo/a o certificato vaccinale
* Autocertificazione dello stato di famiglia e residenza
* Modulo qui allegato compilato in ogni sua parte e debitamente firmato.