

Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria
Elisa & Mario Lezzeni
Via Poggi 7/b
22020 – Torno - CO

DOMANDA DI PREISCRIZIONE - a.s. 2021/2022

Con la presente domanda i sottoscritti fanno richiesta di pre-iscrizione al Micronido "IL PELLICANO"

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO

Cognome: Nome:
Cod. Fiscale: Indicare la Cittadinanza:
Nato a: il:
Residente a: Via:
Altro:

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

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome: Nome:
Cod. Fiscale: Indicare la Cittadinanza:
Nato a: il:
Residente a (indicare solo se diversa da quella del bambino): Via:
Telefono: e-mail
Altri recapiti telefonici:

ORARIO RICHIESTO:

| | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------|
| Tempo pieno: | <input type="checkbox"/> | dalle ore 08,00 alle ore 17,00 | |
| Tempo parziale: | <input type="checkbox"/> | Mattino fino alle ore 13.00 | |
| | <input type="checkbox"/> | Pomeriggio dalle ore 12,00 | |
| Servizio ad ore: | <input type="checkbox"/> | Misto: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> | dalle ore _____ alle ore _____ | Lunedì |
| | <input type="checkbox"/> | dalle ore _____ alle ore _____ | Martedì |
| | <input type="checkbox"/> | dalle ore _____ alle ore _____ | Mercoledì |
| | <input type="checkbox"/> | dalle ore _____ alle ore _____ | Giovedì |
| | <input type="checkbox"/> | dalle ore _____ alle ore _____ | Venerdì |

ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ORARIO:

Orario presunto di ingresso: _____

Orario presunto di uscita: _____

Richiesta del servizio di prescuola (ore.7.30): _____

Altro: _____

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE

Barrare con una crocetta solo sulle caselle che corrispondono alla propria situazione familiare.

BAMBINO/A

CON DISABILITA':

FIGLIO DI GENITORI ENTRAMBI LAVORATORI:

CON NONNI RESIDENTI A:

CON FRATELLI/SORELLE CHE FREQUENTANO CODESTA SCUOLA DELL'INFANZIA

ALTRE INFORMAZIONI CHE SI DESIDERA RENDERE AL CDA:

DICHIARAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- Dichiaro 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.
- Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative della Scuola
- Di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola
- Dichiaro di essere consapevole che il servizio viene richiesto per l'intero anno scolastico 2021/2022, da settembre 2021 a luglio 2022. Il contributo economico richiesto alla famiglia può essere versato interamente all'atto dell'iscrizione o tramite rate mensili

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE