

SCUOLA MATERNA
ASILO INFANTILE SAN BERNARDINO
Via XI Febbraio, 11 – 26013 CREMA (CR)
Tel. / Fax 0373.257242 – e mail: smaterna.sbernardino@libero.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L' ANNO SCOLASTICO 2024/2025

I SIGNORI¹

(MADRE o TUTORE - Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Residenza)
(PADRE o TUTORE - Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Residenza)

CHIEDONO

l'iscrizione di _____ sesso: **M / F**
Cognome Nome

alla Scuola dell'Infanzia **Scuola Materna ASILO INFANTILE S. BERNARDINO**, per l'anno scolastico **2024/2025** e, consapevole delle responsabilità anche penali in caso di false o reticenti dichiarazioni, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARANO E AUTOCERTIFICANO

CHE IL FIGLIO _____
Cognome Nome _____ Codice Fiscale (obbligatorio) _____

E' NATO/A A _____ il _____

E' CITTADINO ITALIANO oppure _____
(OBBLIGATORIO: se straniero allegare certificato di residenza)

E' RESIDENTE A _____ PROVINCIA _____
IN VIA / PIAZZA _____ N. CIVICO _____

GODE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE; *ovvero*

E' PORTATORE DI INVALIDITÀ AL _____ % COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA CHE SI ALLEGA ALLA PRESENTE A PENA DI DECADENZA DELLA MEDESIMA DOMANDA.

E' ALLERGICO E/O INTOLLERANTE AI SEGUENTI ALIMENTI: _____

E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE : **SI** ___ **NO** ___ come da certificazione che si allega alla presente e fotocopia libretto sanitario.

LA FAMIGLIA DELL'ALUNNO, OLTRE AL MEDESIMO, È COMPOSTA DA:

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
(Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Grado di parentela)

ovvero IL PADRE O LA MADRE NON CONVIVENTE COL NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA E':

6. _____
Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____ Grado di parentela _____

1 Indicare i nominativi e i dati di entrambi i genitori anche se non conviventi

❑ **RECAPITI TELEFONICI PER URGENZE:**

CELL.MADRE _____ CELL.PADRE _____
Tel. ABITAZIONE _____ ALTRO _____
INDIRIZZO MAIL _____

I sottoscritti genitori dichiarano inoltre di:

- essere a conoscenza che la *Scuola Materna ASILO INFANTILE S. BERNARDINO* è una scuola privata, autonoma, paritaria di ispirazione cristiana, affiliata alla FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) e dichiara di condividere il progetto educativo e il percorso didattico proposto dalla scuola;
- obbligarsi a versare regolarmente le quote stabilite per il suddetto anno scolastico nella misura e nelle modalità di cui alla circolare sulle informazioni economiche che dichiara di aver ricevuto in allegato al presente modulo di iscrizione
- essere a conoscenza che con la presente iscrizione ogni eventuale limitazione o esclusione dalla responsabilità genitoriale di uno dei due genitori, così come l'eventuale affidamento esclusivo del minore ad uno dei due genitori, ovvero ad un terzo, dovrà essere portata a conoscenza della scuola e debitamente documentata (mediante allegazione alla presente di decreto ovvero ordinanza del Tribunale in copia autentica) presumendosi, in difetto, ai sensi dell'art. 316 del codice civile, il concorso di entrambi i genitori nell'esercizio della responsabilità genitoriale, con esonero della scuola da ogni responsabilità;
- essere a conoscenza che la presente domanda costituisce proposta contrattuale e non significa automatica iscrizione alla Scuola Materna Asilo Infantile S. Bernardino, essendo in facoltà della scuola non accettare l'iscrizione ovvero espellere l'iscritto comunicando il relativo provvedimento agli interessati.

La domanda di iscrizione si intende tacitamente accettata se non rigettata con comunicazione scritta e motivata da inviarsi entro il 05/03/2024.

AUTORIZZANO

il personale della Scuola Materna a consegnare il proprio figlio, al termine dell'orario scolastico, alle persone maggiorenni di seguito specificate di cui allegano_rispettive fotocopie della Carta d'Identità esonerando la Scuola da ogni conseguente responsabilità:

- _____
Cognome Nome _____ Grado di parentela _____ N. Telefono/Cellulare _____
- _____
Cognome Nome _____ Grado di parentela _____ N. Telefono/Cellulare _____
- _____
Cognome Nome _____ Grado di parentela _____ N. Telefono/Cellulare _____
- _____
Cognome Nome _____ Grado di parentela _____ N. Telefono/Cellulare _____
- _____
Cognome Nome _____ Grado di parentela _____ N. Telefono/Cellulare _____

AUTORIZZANO INFINE

la scuola in intestazione al trattamento dei dati personali, anche riservati o sensibili di cui sopra, ai sensi del Codice della privacy – DPR 196/03 – per le finalità istituzionali dell'ente medesimo.

IL PADRE o TUTORE _____ 2

LA MADRE _____

2 E' preferibile la sottoscrizione di entrambi i genitori, in caso contrario l'iscrizione si presume avvenuta col consenso implicito dell'altro genitore.