Asilo Infantile Cattolico Ets
Scuola dell'Infanzia Paritaria – Decreto n. 488/3552 del 28/2/2001
Via Asilo 1, 12100 CUNEO - tel. 0171 692437 - fax n. 0171 692303
www.asilocattolico.it - E-mail: segreteria@asilocattolico.it
Codice fiscale 80000060048 - Partita IVA 00537840043

Il_ sottoscritt_ _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

condividendo il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita, consapevole che l'Insegnamento della Religione Cattolica è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica,

CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO _____/____

l'iscrizione del/__ figlio/a_ _____ ***nella Sezione Primavera***

DATI ANAGRAFICI

PADRE_____(cognome)_____(nome)
nato a _____(Prov.)_____il_____
religione_____ cellulare papà _____

MADRE_____(cognome)_____(nome)
nato a _____(Prov.)_____il_____
religione_____ cellulare mamma_____

Contatti utili:
e-mail di riferimento della famiglia (indicarne solo una)_____
telefoni nonni materni/paterni_____
telefoni altre persone_____

nominativo del Pediatra_____

☐ Il bambino non soffre di intolleranze/allergie alimentari o di altre origini

☐ Il bambino soffre di intolleranze/allergie alimentari o di altre origini e pertanto la famiglia è disponibile ad un incontro per un'accurata valutazione del problema

Si prevede la frequenza
□ fino alle ore 13,15
□ fino alle ore 16,00

Si richiedono servizi aggiuntivi (orario prolungato) con integrazione della retta

Pre-scuola	(7,30 - 8,30)	□ SI	□ NO
Prolungamento di orario	(16,00 - 17,00)	□ SI	□ NO
	(16,00 - 18,00)	□ SI	□ NO

Chi è in serie difficoltà economiche può richiedere un'eventuale riduzione della retta consegnando in segreteria la documentazione necessaria, che andrà valutata dal Consiglio d'Amministrazione.

Si prevede di chiedere la riduzione? ☐ **SI** ☐ **NO**

Si segnala che la scuola applica il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

*data*_____

firma _____

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

il sottoscritto _____dichiara che:

il/la bambino/a_____ _____
cognome e nome cod. fiscale

è nat_ a_____Prov._____ il _____sesso □ M □ F

è cittadin_ □ italiano □ altro (indicare quale)_____

è residente a_____CAP_____Prov._____

Via_____telefono di casa _____

che la propria famiglia convivente è composta da: compreso il bimbo iscritto

	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita
padre			
madre			
figlio/a			
figlio/a			
figlio/a			
altri			

Data

_____ _____

Firma di autocertificazione
(art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

L'importo di €. 100,00 di cui €. 50,00 per quota di iscrizione andrà versata sul Conto Corrente della Scuola:
IBAN IT 68 N 0306910213100 00 00 04623 intestato a ASILO INFANTILE CATTOLICO ETS In caso di rinuncia alla frequenza, l'importo della quota di iscrizione non verrà rimborsato.

Si allega FOTOCOPIA del DOCUMENTO di IDENTITA' del/la BAMBINO/A