



SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA - CO1A13600N
ASILO INFANTILE di Albese con Cassano
P.zza Motta, 7
22032 Albese con Cassano CO
telefono 031.426316
mail info@asiloalbese.it

Domanda di iscrizione Micronido anno scolastico 2022/2023

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ padre / madre

del bambino (cognome e nome) _____
chiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al micronido per l'anno scolastico 2022-2023

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____
PROV. _____ CAP. _____ C.F. _____
CITTADINANZA ITALIANA : SI' NO (indicare la cittadinanza) _____
SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE OBBLIGATORIA : SI' NO

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____
PROV. _____ CAP. _____ C.F. _____
PROFESSIONE _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____
PROV. _____ CAP. _____ C.F. _____
PROFESSIONE _____

INDICARE IL NOME DEL GENITORE A CUI INTESTARE LE RICEVUTE E CHE USUFUIRA' DELLA DETRAZIONE

FISCALE _____

DATI ANAGRAFICI FRATELLI - SORELLE

(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____
(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____
(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____
(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____
(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____
(cognome e nome) _____ età _____ scuola _____

ALTRE PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL/LA BAMBINO/A

ALLERGIE ALIMENTARI

MEDICINE SALVA VITA

RECAPITI PER EMERGENZE E COMUNICAZIONI

Papà (lavoro, cellulare ...) _____

Mamma (lavoro, cellulare ...) _____

Altri recapiti _____

e- mail _____

FASCE ORARIE ASILO NIDO

Indicare la fascia oraria scelta per l'anno scolastico 2022/2023:

- **Full Time (fino a 9 ore giornaliere 7.45/16.45)**
- **Part Time mattino (5 ore giornaliere 7.45/12.45)**
- **Part time pomeriggio (4 ore giornaliere 12.45/16.45)**

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____
IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE DEL/LA BAMBINO/A _____

Dichiaro di aver ricevuto l' informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UEn.2016/679 (in seguito "GDPR") 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 e dell'ispirazione cristiana della scuola e di approvare il progetto educativo

Dichiaro di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno della scuola 2022/2023

Dichiaro che i dati riportati nel seguente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000

Si desidera pagare la retta mensile:

- tramite bonifico bancario/postale
- tramite bollettino postale

Albese con Cassano, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____