



PARROCCHIA SAN FRANCESCO D'ASSISI

Via Roma 101 - 10070 - SAN FRANCESCO AL CAMPO (TO)

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA

email: scuolainfanziasanfrancesco@gmail.com – infanziasfr@libero.it

sito: www.infanziasanfrancesco.it

Sede : Via San Giovanni Bosco 2 - tel./fax 011 92 78 375

Codice fiscale: 92002730015 -P. Iva : 04224760019

Codice Meccanografico: TO1A27100N

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA anno scolastico 2024 – 2025

(da riconsegnare compilato unitamente a € 60,00 quale quota di iscrizione)

Preso atto che le scuole dell'infanzia aderenti alla FISM perseguono un progetto educativo cattolico unitario, che si realizza con la collaborazione delle famiglie degli alunni, accettando la proposta educativo-didattica della scuola e impegnandosi a collaborare con tutte le componenti scolastiche al fine di un'efficace condivisione, il/la sottoscritto/a _____ in qualità di padre madre tutore, **chiede l'iscrizione** dell'alunno/a _____ presso la scuola dell'infanzia

Richiede l'ammissione al progetto di bilinguismo italiano-inglese

Richiede l'ammissione alla frequenza anticipata (solo per chi compie tre anni tra il 1° gennaio e il 30 aprile 2025).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero dichiara che il/la figlio/a:

- è in possesso del codice fiscale n° _____ (allegare copia)
- è nato/a a _____ (prov. ____) il _____
- è residente a _____ (prov. ____)
via/piazza _____ n° _____
- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- ha frequentato il nido sì no Se sì quale? _____
- scuola dell'infanzia di provenienza _____

Situazione del nucleo familiare:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	Per altri figli indicare scuola e sezione che sarà frequentata nell'anno scolastico 2024/25
			dichiarante	

Dati necessari alla compilazione degli elenchi degli aventi diritto al voto per gli Organi Collegiali della Scuola:

PADRE (o persona che esercita la patria potestà)

Cognome e nome _____
Nato a _____ (prov. _____) il _____
Residente nel comune di _____ via _____ n° _____
Telefono abitazione _____ cellulare _____
Indirizzo email _____
Ente o ditta presso cui lavora _____ via _____ n° _____
Comune _____ orario di lavoro _____ tel. lavoro _____

MADRE (o persona che esercita la patria potestà)

Cognome e nome _____
Nato a _____ (prov. _____) il _____
Residente nel comune di _____ via _____ n° _____
Telefono abitazione _____ cellulare _____
Indirizzo email _____
Ente o ditta presso cui lavora _____ via _____ n° _____
Comune _____ orario di lavoro _____ tel. lavoro _____

Altri recapiti in caso di necessità:

Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____
Indirizzo _____ tel. _____
Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____
Indirizzo _____ tel. _____

L'alunno è in situazione di deficit? no sì: _____

(presentare in busta chiusa i documenti che attestano tipo e gravità)

L'alunno ha situazioni sanitarie particolari? no sì: _____

(presentare in busta chiusa il certificato medico)

Vi sono altre situazioni particolari? no sì: Quali? _____

La famiglia è seguita dai servizi sociali? no sì:

nominativo dell'Assistente Sociale _____

Servizio in cui opera _____ indirizzo _____ tel. _____

Altre informazioni che la famiglia ritiene utile comunicare:

Il/la sottoscritto/a:

- dichiara di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000, n° 445, decade dai benefici in caso di dichiarazione non veritiera e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni (l'Amministrazione della scuola si riserva di effettuare controlli sulla veridicità di quanto sopra dichiarato);
- dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n° 445.

[Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)]

Ai sensi dell'art. 20 della legge n° 15/1968, attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal/la Sig./ra _____ tipo documento _____ n°. _____ rilasciato il _____ dal Comune di _____ prov. _____, preventivamente informato/a sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

San Francesco al Campo, _____
[Qualifica, cognome, nome e firma dell'incaricata a ricevere la documentazione]

Il/la sottoscritto/a:

- dichiara di aver presentato domanda di iscrizione presso le seguenti altre scuole dell'infanzia _____
- dichiara di voler pagare la retta con Bonifico bancario Bonifico postale
- dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i propri fini istituzionali (D. Lgs.30/6/2003 n° 196e successive modificazioni, Regolamento UE 2016/679)
- autorizza la scuola, fino alla revoca del presente consenso, a trasmettere dati personali e/o sensibili riferiti al/la proprio/a figlio/a alla Compagnia di assicurazione in relazione alle coperture di rischi (infortuni e R.C.) e relativi adempimenti e alle Agenzie turistiche / Servizi di trasporto in relazione alla partecipazione a visite guidate e simili iniziative (la mancata prestazione del consenso determina l'impossibilità di fruizione dei sopraindicati benefici ed iniziative).

RETTA DA APPLICARE (barrare una delle due caselle)

- Richiede la riduzione della retta impegnandosi a presentare **l'attestazione ISEE MINORI in corso di validità** entro il **30/06/2024**, consapevole che in assenza sarà applicata la retta intera.
- Provvederà a corrispondere la retta intera.

La riduzione della retta sarà applicata dopo l'approvazione della Commissione paritetica in funzione del valore ISEE.

Non sono possibili riduzioni sulle rette in caso di assenze prolungate, né per le vacanze di Natale, Pasqua e per il mese di giugno, in quanto le spese generali e di gestione rimangono invariate.

ORARI RICHIESTI (barrare le caselle di interesse)

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Prima uscita: | 12,30 – 13,00 |
| <input type="checkbox"/> Seconda uscita: | 15,30 – 16,00 |
| <input type="checkbox"/> Pre-scuola (su richiesta): | 7,30 – 8,30 |
| <input type="checkbox"/> Dopo-scuola (su richiesta): | 16,00 – 18,00 |

San Francesco al Campo, _____
[firma]