



SCUOLA INFANZIA "Ai Caduti"
Via Praes 31/a
25076 – Odolo (Brescia)
telefono: 3277371011
scuolamaternaodolo@libero.it
maestreodoloasilo@libero.it
codice fiscale: 96002260170

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

I sottoscritti

_____ (nome e cognome)

_____ (nome e cognome)

in qualità di

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale
tutori/affidatari

chiedono

l'iscrizione alla
SCUOLA INFANZIA "Ai caduti"
SEZIONE MICRONIDO "Battito d'amore"

del bambino/a: _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale del bambino)

per l'anno scolastico **202**__ /**202**__

CHIEDONO di avvalersi,
sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 35 ore settimanali

servizio anticipo dalle ore _____ alle ore _____

servizio posticipo dalle ore _____ alle ore _____

CHIEDONO altresì di avvalersi:

• dell'iscrizione anticipata alla scuola infanzia (**per i nati entro il 30 aprile 2021**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2023** in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

1. di essere a conoscenza che la scuola è paritaria ai sensi della L.62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia.
2. di essere consapevoli che l'**IRC** è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria – che è cattolica (o di ispirazione cristiana) – e rappresenta un valore culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di alunni di diverse culture, e di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, svolto con le modalità previste dalla normativa.
3. di avere ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
4. di essere a conoscenza degli **adempimenti vaccinali** per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia e che la **mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti comporta la decadenza dall'iscrizione.**
5. di essere a conoscenza che la **retta di frequenza** è annuale e il relativo pagamento è previsto in rate mensili.

6. 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

Data ____/____/202__

Firma leggibile (*)

Firma leggibile (*)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
dichiarano che i/al proprio figlio/a: è nato/a
a _____ il _____
è cittadino () Italiano () altro (indicare quale) _____
è residente a _____ (Prov. _____) in Via _____
Codice fiscale bambino _____
Recapiti telefonici :
Papà _____
Mamma _____
Ha frequentato servizi per l'infanzia (0 – 3 anni) SI NO
Presso _____

che la propria famiglia è composta, oltre al bambino/a, da:

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | PARENTELA |
|----------------|-------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data ____/____/202__

Firma leggibile* (*)

Firma leggibile* (*)

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.



SCUOLA INFANZIA "Ai Caduti"
Via Praes 31/a
25076 – Odolo (Brescia)
telefono: 3277371011

DELEGA AL RITIRO

I sottoscritti

(cognome e nome)

in qualità di

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale
tutori affidatari

di _____

(cognome e nome del bambino)

(codice fiscale del bambino)

Autorizzano le insegnanti e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio/a alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico 202 / 202 o fino a revoca

“Persone delegate al ritiro”

| COGNOME | NOME | RUOLO |
|---------|------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data ___ / ___ /202___

Firma leggibile* (*)

Firma leggibile* (*)