



SCUOLA INFANZIA "Ai Caduti" - Micronido "Battito d'Amore"
Via Praes 31/a 25076 – Odolo (Brescia)
telefono: 3277371011
scuolamaternaodolo@libero.it
maestreodoloasilo@libero.it
codice fiscale: 96002260170
codice meccanografico: BS1A047001

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**
- SEZIONE PRIMAVERA**
- SEZIONE MICRONIDO**

del bambino/a: _____
(cognome e nome)

_____ (codice fiscale del bambino)

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

- Tempo Pieno -
- Tempo Parziale - con orario _____

I sottoscritti dichiarano, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopra indicati sono veritieri.

DICHIARANO INOLTRE:

1. di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola 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 condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino e famiglia;
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 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;
5. di accettare che versamenti successivi alla iscrizione devono essere effettuati da **settembre a giugno** il 15-16-17 di ogni mese (fatta eccezione per coloro che vengono inseriti in corso d'anno);

6. di conoscere che tutte le rate versate **non sono rimborsabili**.
7. Di accettare che In caso di mancato pagamento delle rate alle scadenze di cui al punto 1, la scuola si riserva di chiedere immediatamente il saldo della retta annuale e di intraprendere le azioni necessarie per il recupero delle somme dovute, con addebito totale delle spese.
8. Di essere consapevole che in caso di ritiro dell'alunno/a, successivamente alla sottoscrizione del presente impegno, è dovuto il pagamento di quanto ancora non corrisposto per la retta di frequenza mensile indicata al punto 1, entro e non oltre 15gg dalla comunicazione del ritiro.
9. di non aver effettuato iscrizione presso altre strutture scolastiche dell'infanzia

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 Presso _____
 NO

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

(nome e cognome)

(nome e cognome)

in qualità di

- genitori/esercenti la responsabilità genitoriale
 tutori affidatari

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

- SOLO I GENITORI**
- ALTRE PERSONE DELEGATE AL RITIRO (solo maggiorenni)**

NOME	COGNOME	RUOLO	ANNO DI NASCITA	DOCUMENTO IDENTITA' N°

N.B. Se non sono i genitori allegare copia del documento d'identità in corso di validità

Data ___/___/202__

Firma leggibile* (*)

Firma leggibile* (*)