

PARROCCHIA SAN BARTOLOMEO APOSTOLO

Scuola dell'Infanzia Mons. G. Menegazzi

Sede legale: Via Roma n. 57 – 30030 Salzano (VE)

Sede operativa: Via Mameli, 24 30030 Salzano (VE)

Tel. 041 437043 C.F. 90018990276 P.IVA 03498400278

e-mail info@scuolainfanziasalzano.it URL www.scuolainfanziasalzano.it

Salzano li _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PER L'A.S. 2021-2022

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

nat_ a _____ nazione _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____ cell. _____

email _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario, e

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

nat_ a _____ nazione _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____ cell. _____

email _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDONO

l'iscrizione del ___ bambin _____
(cognome e nome)

al 1°/ 2°/ 3° anno della Scuola dell'Infanzia Mons. G. Menegazzi per la frequenza dell'anno scolastico 2021-20

DICHIARANO

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 della vita e di essere consapevoli che tale progetto rappresenta un aspetto fondamentale per la formazione integrale della persona;
3. di essere consapevoli che l'Insegnamento della Religione Cattolica (IRC) rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile nel rispetto degli alunni di diverse culture e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'IRC svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
4. di avere ricevuto il Regolamento interno della scuola (anche per sintesi) e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica impegnandosi ad osservarle;
5. di aver visionato il P.T.O.F (Piano Triennale dell'Offerta Formativa)
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.

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 dalle ore 8,00 alle ore 16,00 per 40 ore settimanali con la possibilità di ingresso dalle ore 7,30 alle ore 9,00 e uscita dalle ore 15,30 alle ore 16,00

orario posticipato* fino alle 16.45

orario posticipato* fino alle 17.30

*l'attivazione del servizio verrà valutata sulla base del numero delle richieste e verrà comunicato il relativo costo che è da considerarsi a parte rispetto a quello della retta.

Verrà chiesta a inizio anno scolastico la conferma definitiva dell'interesse per i servizi e la sottoscrizione degli stessi.

CHIEDONO altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2019**) subordinatamente (vedi Regolamento) alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2018**.

SEGNALANO CHE

sono interessati al servizio di dormitorio riservato solo ai bambini del primo anno

si

no

DICHIARANO,

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

CHE

- I bambin _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- è domiciliato a _____ (prov) _____ n° _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____
(da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

La famiglia convivente è composta da:

| Cognome e Nome | Data e Luogo di Nascita | Parentele |
|----------------|-------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Al fine di garantire la serena, corretta e sicura uscita dalla sede scolastica

DESIGNANO E AUTORIZZANO

le seguenti persone maggiorenni a cui il personale della scuola dovrà affidare il bambino al termine dell'orario scolastico consapevoli che **i bambini non verranno consegnati a persone non autorizzate.**

Si allegano al presente modulo la fotocopia del documento di identità di ciascuna di queste.

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

Il/La Signor/a
(cognome e nome) (grado di parentela o
collaborazione)
Tel./cell

DICHIARANO CHE

che per l'anno scolastico 2020-2021 eventuali **deleghe occasionali al ritiro** del/i loro figlio/i potranno essere rilasciate anche da uno soltanto dei genitori stessi intendendo con la presente reciprocamente valida l'autorizzazione data da uno dei due, in questo caso DICHIARANO, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la loro responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate nella delega occasionale.

SEGNALANO che il bambino/a

è soggetto/a a diete alimentari per allergie/intolleranze alimentari:

si

- indicare quali.....
- allegano certificazione medica

no

soffre/è soggetto/a a patologie:

si

- indicare quali.....
- allegano certificazione medica

no

è in situazione di handicap/certificazione di disabilità

si

- allegano certificazione e diagnosi funzionale

no

è in corso di certificazione di disabilità

si

no

DANNO LA PROPRIA ADESIONE E AUTORIZZANO LE VISITE GUIDATE FUORI DELLA SEDE SCOLASTICA E LE RIPRESE AUDIO-VIDEO-FOTOGRAFICHE

consapevoli che codesta scuola al fine di svolgere le attività didattiche programmate prevede **alcune uscite nel territorio comunale ed extra comunale e le riprese audio-video-fotografiche** (di cui all'allegata Informativa per il trattamento dati personali Anno Scolastico 2020-2021 ai sensi dell'art. 13 D.LGS. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni).

Autorizzano:

- le insegnanti ad accompagnare il/la proprio/a figlio/a a tutte le uscite didattiche;
- l'eventuale esecuzione di foto al/alla proprio/a figlio/a ad uso didattico;
- le eventuali riprese audio/video al/alla proprio/a figlio/a ad uso didattico ad uso didattico.

SI IMPEGNANO A VERSARE:

- la quota di iscrizione di € 100
- la retta annua (vedi Regolamento)

PRENDONO ATTO CHE:

- la quota di iscrizione, in caso di rinuncia alla frequenza, non verrà restituita in quanto destinata ad affrontare le spese di procedura;
- ai sensi dell'art. 1988 del Codice Civile, il corrispettivo complessivo della retta costituisce obbligazione unica ed indivisibile (vedi Regolamento) che si impegnano a versare;
- pur essendo la retta unica e indivisibile si ha la facoltà di pagamento rateale (10 rate anticipate) da versare entro e non oltre il decimo giorno di ogni mese.

Firma di autocertificazione* (ai sensi della Legge 127 del 1997 e del d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola
