



Scuola Materna Paritaria Comunale "Vittorino Chizzolini"

Via Famiglia Serlini N° 13 25035 Ospitaletto (BS)
Tel/fax 030-640143 e-mail:maternachizzolini@virgilio.it

fotografia

N°..... data _____

OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA MATERNA COMUNALE

ANNO SCOLASTICO 2010-2011

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ con residenza anagrafica nel Comune di _____

E abitazione nel Comune di _____ in Via _____ n° _____

Telefono _____ in qualità di padre -madre- tutore-altro _____

presa visione dei criteri per l'iscrizione

CHIEDE

L'iscrizione alla scuola materna comunale del/della proprio/a figlio/a:

Cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ che abita in via _____

ad _____ Codice fiscale _____

I genitori dei bambini che risultassero in lista d'attesa verranno contattati per decidere se restare in lista d'attesa o iscriversi ad altra scuola entro i termini.

DICHIARA

di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	Si	No
di aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie	Si	No
di essere interessato al servizio di orario prolungato- (16,00-18,00)	Si	No
di essere a conoscenza che la retta mensile, determinata annualmente dalla Giunta Comunale, dovrà essere corrisposta al Comune per il pagamento del pranzo	Si	No

Data _____

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto L.vo 30.06.2003 n. 196)

Firma _____