



Scuola dell'Infanzia 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 DELL'INFANZIA COMUNALE ANNO SCOLASTICO 2012-2013

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 _____

Paese di provenienza _____ Cittadinanza _____

Nido di provenienza _____

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

ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 28.12.2000 -consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci

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
Di essere in regola con i pagamenti per eventuali altri servizi di fratelli e sorelle (scuolabus mensa cre ecc)	Si	No
Altro		

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 _____