

ALLA DIREZIONE DIDATTICA MIRA 2 - ORIAGO

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre tutore

CHIEDE l'iscrizione per l'anno scolastico _____

del bambino/a _____ alla della Scuola dell'**INFANZIA**:

<p align="center">Italo Calvino Via Marmolada Oriago 7.30 – 16.30</p>
--

<p align="center">Gianni Rodari Via Lago d'Albano Oriago 7.30 – 16.30</p>
--

<p align="center">Il Girasole Via Giovanni XXIII Borbiago 7.30 – 16.30</p>

<p align="center">Arcobaleno Via Sant'Ilario Malcontenta 7.30 – 16.30</p>
--

- Chiede l'iscrizione per 8 ore giornaliere, 40 settimanali
- Chiede il prolungamento orario dalle 7.30 alle 8.30 per 9 ore giornaliere, 45 ore settimanali
- Chiede l'orario ridotto delle attività con svolgimento nella fascia oraria antimeridiana. *(La richiesta potrà essere accolta se vi saranno un numero sufficiente alla formazione della sezione)*
- Trasporto comunale *(Si precisa che il servizio di trasporto, dove sia presente, copre lo stradario della scuola)*

1) Dichiaro che il bambino/a: M F

- è nato a _____ provincia _____ il _____
- Codice fiscale _____
(L'iscrizione non sarà accettata se non si presenta la fotocopia del Codice Fiscale)
- è residente a _____ Via _____ n. _____
domicilio *(se diverso dalla residenza)* _____
- è di nazionalità _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla legge sì no

2) Dichiaro che il bambino/a nell'anno scolastico in corso frequenta la scuola _____

3) Dichiaro che il bambino/a ha frequentato la scuola dell'infanzia per n. _____ anni

4) Dichiaro di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole

5) Chiedo l'iscrizione in scuola che non coincide con la residenza (o domicilio) per i seguenti motivi

Il sottoscritto è consapevole che la firma apposta sulla presente domanda vale come autocertificazione

data _____ firma _____

Riservato all'Ufficio

Note: EE H
 IRC Attività alternativa Uscita scuola

L'iscrizione è stata ricevuta il _____ da _____ e si intende

- accettata con riserva in quanto nato dopo il 31.12.09
- accettata con riserva in attesa di valutare la disponibilità dei posti

Altro _____

COGNOME NOME ALUNNO _____

RESIDENZA ANAGRAFICA (indicare il Comune e l'indirizzo)

Via _____ n. _____

Cap _____ città _____ prov. _____

Tel fisso _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI**PADRE**

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Tel. cell. _____ e-mail _____

MADRE

COGNOME _____ NOME _____

(per la madre indicare il cognome da nubile)

Nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Tel. cell. _____ e-mail _____

TUTORE

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Tel. cell. _____ e-mail _____

Altri figli che frequentano una scuola di questa direzione didattica (indicare il nome , la scuola e la classe):

1) _____

2) _____

3) _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di dati personali")

Data _____

FIRMA _____

AUTORIZZO LE USCITE A PIEDI NEI DINTORNI DELLA SCUOLA, con l'insegnante, per tutti gli anni di frequenza.

FIRMA _____

RICEVO INFORMATIVA SULLA SICUREZZA (D.lgs n. 81/2008.626)

FIRMA _____