



ASSOCIAZIONE PRO ASILO INFANTILE

"MONUMENTO AI CADUTI"

P.zza Vittorio Veneto, 13

28883 Gravellona Toce (VB) - Tel. 0323/848118

mail: assproasilo@libero.it/assproasilo@pec.it

C.F./P.Iva: 00618200034

Al Dirigente Scolastico della Scuola dell'Infanzia Paritaria
ASSOCIAZIONE PRO ASILO "MONUMENTO AI CADUTI"
Gravellona Toce

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

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

a codesta scuola dell'infanzia ASSOCIAZIONE PRO ASILO "MONUMENTO AI CADUTI", per l'a.s. **2022/2023**

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- ORARIO RIDOTTO (8.45/12.45)
 ORARIO ORDINARIO (8.45/15.45-16.00)
 ORARIO PROLUNGATO (7.30/18.00)

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2020**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2022**.

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

dichiara che

- Il/la bambino/a _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat _____ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____
(indicare numeri sempre reperibili)

- la propria famiglia convivente è composta da:

| | Nome e cognome | Luogo e data di nascita |
|----------|----------------|-------------------------|
| Padre | | |
| Madre | | |
| Figlio 1 | | |
| Figlio 2 | | |
| Figlio 3 | | |
| Altro | | |

- deve seguire una particolare dieta per allergie o intolleranze alimentari sì no
(se sì allegare tutta la documentazione medica)
- ha frequentato l'asilo nido sì no
- presenta particolari esigenze (se sì indicare quali) sì no

DICHIARA INOLTRE

- di non aver iscritto il/la bambino/a ad altra scuola dell'infanzia;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Firma di autocertificazione *

(Legge 127 del 1997, D.P.R. 445 del 2000)

* 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.

~~~~~

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data

Presa visione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

~~~~~