

Scuola dell'Infanzia Paritaria "Maria Ausiliatrice"

Via S. Francesco, 58 – 41043 Formigine MO - Segreteria 348/6950872 – Portineria 059/558321

Email: segreteriamaterna@gmail.com

Sito internet: scuolainfanziaformigine.fism.modena.it

Al Dirigente Scolastico

DOMANDA di ISCRIZIONE

Alunn _____

Cognome

Nome

____ L ____ sottoscritt _____

Cognome

Nome

padre **madre** **tutore** dell'alunno/a

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DELL____ STESS____ ALLA SCUOLA PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:	Fotocopia codice fiscale del bambino/a
	Fotocopia di un documento di identità dei genitori e Fotocopia Codice Fiscale di entrambi i genitori
	Quota per la domanda di iscrizione annuale € 160,00 tramite bonifico bancario BPM – Agenzia di Formigine IT 70 J 05034 66780 000000013321

La sua famiglia convivente oltre che dall'alunno stesso è così costituita:

COGNOME ... NOME...	Nato a	il	Grado Parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

__L__ sottoscritt__ _____, in qualità di esercente la patria potestà / tutela sul minore _____ in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale

DICHIARO sotto la mia personale responsabilità CHE IL MINORE:

è nat__ a _____ il _____

*Dichiara, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a non presenta problemi di salute che impediscono l'attività di educazione psicomotoria prevista per la scuola dell'infanzia.

* il sottoscritto autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad uscite a piedi, con mezzi pubblici o messi a disposizione dalla scuola, finalizzate allo svolgimento di attività didattiche-sportive.

Il bambino presenta allergie/intolleranze alimentari certificate dal pediatra/specialista?

Sì No Se sì indicare quali _____

N.B. Nel caso di allergie/intolleranze è obbligatorio presentare alla scuola il certificato medico rilasciato dal pediatra o specialista.

Il bambino necessita di farmaci salvavita certificati dal pediatra/specialista?

Sì No Se sì indicare quali _____

N.B. Nel caso di somministrazione di farmaci salvavita è obbligatorio presentare alla scuola OGNI ANNO il protocollo dell'AUSL firmato dal pediatra/specialista.

DICHIARAZIONE

- A)** Dichiaro di condividere gli obiettivi dell'Istituto così come sono espressi nel **Progetto Educativo**, nel **Piano Triennale dell'Offerta Formativa** e mi impegno a prestare collaborazione per il raggiungimento dei medesimi.
Di essere consapevole dell'**identità cristiana e cattolica della Scuola** e di accettarne l'**impostazione didattica ed educativa**.
- B)** Di essere a conoscenza e di avere ricevuto copia del **Regolamento** della Scuola, di approvarlo e di impegnarsi ad osservarlo.
- C)** Di essere a conoscenza dei **costi di iscrizione e frequenza** e di impegnarsi a corrisponderli alla Scuola nei termini convenuti con la Direzione.
- D)** Di informare la Scuola di eventuali problemi o difficoltà che possono influenzare l'apprendimento, il comportamento e lo stare bene a scuola di mio/a figlio/a

Firma (padre)

Firma (madre)

Firma di autocertificazione(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Firma di autocertificazione(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

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.

DATI ANAGRAFICI dell'ALUNNO/A:***CAMPi OBBLIGATORI**

Cognome*	Nome*	
Luogo di nascita (comune, prov.)*	Data di nascita*	
Codice Fiscale*	Cittadinanza*	Sesso* <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di residenza, Prov.*	C.a.p.*	
Via/Piazza *	n° civico.*	Tel. abitazione*
EMAIL per le comunicazioni scolastiche *		
Domicilio dell'alunno se diverso da quello di residenza		Comune, prov. _____ c.a.p. _____ Via _____ n° _____

DATI ANAGRAFICI del PADRE:

Cognome*	Nome*	
Luogo di nascita (comune, prov.)*	Data di nascita*	
Codice Fiscale*	Cittadinanza*	Padre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/>
Comune di residenza, prov.*	C.a.p.*	
Via/Piazza *	n° civico*	Cellulare*
Professione	Nome Azienda e Luogo	Recapito sul lavoro

DATI ANAGRAFICI della MADRE:

Cognome*	Nome*	
Luogo di nascita (comune, prov.)*	Data di nascita*	
Codice Fiscale*	Cittadinanza*	Madre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/>
Comune di residenza, prov.*	C.a.p.*	
Via/Piazza *	n° civico*	Cellulare*
Professione	Nome Azienda e Luogo	Recapito sul lavoro

INFORMAZIONI

Ha presentato domanda presso il Comune di Formigine per l'iscrizione alla Sc. dell'infanzia comunale/statale

Il bambino:

non ha **ha** frequentato il nido _____ per anni _____