

Alla Direzione della Scuola dell'infanzia Anna e Maria Fenaroli  
Piazza don Giuseppe Garbelli, 2 Rodengo Saiano

## Richiesta di iscrizione all'Asilo Nido

per l'anno scolastico 2020/2021

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

del/della bambino/a \_\_\_\_\_  maschio  femmina

nato a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadino  italiano  (specificare)

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale del bambino/a \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici del padre** | Nome \_\_\_\_\_ | Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Informazioni utili per contattare il genitore in caso di necessità:**

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici della madre** | Nome \_\_\_\_\_ | Cognome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Informazioni utili per contattare il genitore in caso di necessità:**

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale pagante \_\_\_\_\_

**Altri componenti della famiglia eventualmente frequentanti la Scuola dell'Infanzia o il Nido**

cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela

Chiede l'iscrizione del bambino per l'anno scolastico 2020/2021 con la seguente modalità:

<input type="checkbox"/> <b>tempo base</b> (8,30/15,30)	<input type="checkbox"/> <b>part-time mattina</b> (8,30/13,15)	<input type="checkbox"/> <b>part-time pomeriggio</b> (13,15/18,00)
--	---	---

Chiede inoltre di usufruire di:

Entrata anticipata (ore 7,30)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Uscita posticipata (ore 18,00)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Il bambino/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Il sottoscritto si impegna a versare la retta di frequenza e l'importo per i servizi integrativi:

<input type="checkbox"/> direttamente presso la Segreteria della Scuola tramite POS
---

<input type="checkbox"/> mediante addebito automatico sul CC bancario tramite SDD
---

<input type="checkbox"/> mediante bonifico bancario presso la Banca del Territorio Lombardo, Agenzia di Padergnone IBAN IT 28 C 08735 55110 024000240570
---

Il sottoscritto dichiara espressamente di aver preso visione di tutte le disposizioni relative all'ammissione, agli orari, ai costi ed alla modalità di pagamento contenute nella Circolare della Direzione N. 06 del 09 dicembre 2019.

Data
------

Firma padre
-------------

**Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda (Leggi 127/97, 15/98 e 131/98)**

Firma madre
-------------

**Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda (Leggi 127/97, 15/98 e 131/98)**

**I trattamenti dei dati raccolti con il presente modulo rientrano tra quelli descritti nell'informativa ai sensi dell'Articolo 13 del D.L. 196/2003 che vi è stata consegnata al momento dell'iscrizione.**

**Riservato alla Segreteria**

Pagamento della quota di iscrizione 2020/2021	<b>50,00 Euro</b>	Data
---	-------------------	------