

FONDAZIONE ASILO INFANTILE EMMA MACCHI ZONDA
Via E. Macchi Zonda,40 - Biumo Inferiore - 21100 VARESE -
tel. 0332335110 cellulare 3441073181
sito: www.asilomacchizonda.org e-mail: asilozonda@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE

I sottoscritti

Cognome Nome.....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a.....il.....

cittadinanza :

residente a..... prov.....via.....n°.....

telefono..... e mail.....

In qualità di Padre

Cognome Nome.....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a.....il.....

cittadinanza :

residente a..... prov.....via.....n°.....

telefono..... e mail.....

In qualità di Madre

CHIEDONO

L'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia FONDAZIONE EMMA MACCHI
ZONDA per l'anno scolastico 2024/2025 del minore

COGNOME NOME.....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: M F

nato/a a.....il.....

cittadinanza:nazionalità.....

residente a..... prov.....via.....n°.....

la propria famiglia, oltre al bambino e genitori, è composta da:
grado di parentela cognome e nome luogo e data di nascita codice fiscale

.....																				
.....																				
.....																				
.....																				
.....																				

servizi aggiuntivi richiesti:

- pre-scuola
- doposcuola
- pre-scuola e doposcuola

N. B. barrare la casella corrispondente al servizio richiesto:

I GENITORI CHE RICHIEDONO I SERVIZI DI PRESCUOLA E DOPOSCUOLA DEVONO PRESENTARE UN CERTIFICATO DEL DATORE DI LAVORO

Chiedono inoltre di avvalersi:

dell'anticipo per i nati entro il 30 aprile 2022 subordinatamente della disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024.

Allegano copia rilasciata dall'ASST delle vaccinazioni effettuate

Dichiarano inoltre:

- di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia
- di condividere il Progetto Educativo ispirato ai valori cristiani; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante di questa scuola paritaria.
- di aver letto e condiviso il REGOLAMENTO INTERNO della scuola
- di consegnare in direzione l'attestazione ISEE
- di impegnarsi a versare regolarmente la quota mensile per tutto l'anno scolastico anche in caso di assenze
- di non aver inoltrato domanda di iscrizione presso altre scuole materne
- che il bambino frequenta o ha frequentato strutture specialistiche (es. logopedia, psicomotricità, neuropsichiatria) se sì indicare quali:
.....
- che il bambino è affetto da intolleranza/allergia ai seguenti allergeni (indicare quali)
..... (allegare certificati medici)
- I sottoscritti versano € 60 come quota di iscrizione per l'a.s.2024/25

Autorizzano:

- la partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche proposte dalla scuola dell'infanzia sul territorio.

Chiedono che la fattura venga intestata a Padre Madre

Data

Firma del padre

Firma della madre