

ANNO SCOLASTICO 2009/2010
SCUOLA DELL' INFANZIA " DE ANDRE' " GAIAZZA

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Sesso: M F Stato estero di nascita _____

Codice Fiscale _____ (Allegare fotocopia tesserino)

Cittadinanza: _____

Indirizzo: _____ CAP. _____

Comune di residenza _____

Telefono: _____

Cognome del padre _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita _____

Cognome della madre: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

FRATELLI frequentanti la scuola:

Cognome Nome	Scuola	Classe
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1^ ISCRIZIONE

RICONFERMA

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino**
- iscrizione anticipata (per i nati entro il 30 aprile 2007) subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2006**

Scuolabus **SI** **NO**

RELIGIONE: **SI** **NO**

E' stato sottoposto alle vaccinazioni Obbligatorie? **SI** **NO**

Entrambi i genitori sono lavoratori?

Padre **SI** **NO**

Madre **SI** **NO**

Eventuale Scuola Materna già frequentata: _____

Se per qualsiasi motivo pensate di rinunciare all'iscrizione comunicatelo subito in segreteria (con una dichiarazione scritta)

Si prega, inoltre, di comunicare subito un eventuale cambio di residenza.

Si richiede:

- 1 fotografia formato tessera recente (solo per le nuove iscrizioni)
- Copia certificato delle vaccinazioni (solo per le nuove iscrizioni)
- Certificazioni relative a intolleranze alimentari o altre allergie

data _____

FIRMA _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

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. n°196 del 30.06.2003 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____

FIRMA _____