

Scuola dell'Infanzia A. e C. Catelli

Via Umberto I°, 66 22075 Lurate Caccivio (Como) Tel: 031 490088

P.I. 00649950136

e-mail: info@scuolacatellilurate.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2024/2025 SEZIONE PRIMAVERA

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Sezione Primavera per:

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Cognome	Nome			
Cod. Fisc.	Cittadinanza			
Nato/a a	II			
Residente a:	Via			
Dichiariamo che il/la bambino/a è in regola co consegniamo copia del certificato vaccinale aggio	n gli obblighi vaccinali di cui alla legge n. 119/2017 e ornato			
DATI ANAGRAFICI D	DEL PADRE (o tutore legale)			
Cognome	Nome			
Cod. Fisc.	Cittadinanza			
Nato/a a	II			
Residente a:(indicare se diversa da quella dell'alunno)	Via			
Telefono:	e-mail			
Altri recapiti telefonici				

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome	Nome			
Cod. Fisc	Cittadinanza	Cittadinanza		
Nato/a a		II		
Residente a:(indicare se diversa da quella dell'alunno)	Via			
Telefono:	e-mail			
Altri recapiti telefonici				
DATI ANAGRAFICI F	RATELLI – SORELLE – CONVI	/ENTI		
COGNOME E NOME	NATO A:	IL:		
COGNOME E NOME	NATO A:	IL:		
COGNOME E NOME	NATO A:	IL:		
COGNOME E NOME	NATO A:	IL:		
COGNOME E NOME	NATO A:	IL:		
DIETE A ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI (present segreteria)	ALIMENTARI E SALUTE tare certificato medico e rich	iedere modulo da compilare in		
DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI/ETICI (richiedere i	modulo da compilare in segr	eteria)		
ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE				
È seguito/a dal Pediatra/Medico di famiglia di li				

SCELTA FREQUENZA

PART-TIME		(dalle ore 8.45	alle ore 13.15	5)						
FULL-TIME		(dalle ore 8.45	alle ore 15.30	O)						
5	l: (: . l	and the first of the second		. L P P			• .			
Eventuali mod	lifiche sa	ıranno fattibili esc	lusivamente ne	el mese di dicei	mbre con decorre	enza ge	ennaio.			
		ADESIONE AI S	ERVIZI EXTRA	(valida per l	'intero anno sc	olastic	co)			
RICHIESTA SE	RVIZIO	PRE SCUOLA (7.3	30-8.45)	П						
			,	_						
RICHIESTA SE	RVIZIO	POST SCUOLA (1	.5.30-18.00)							
l'adesione ai se	rvizi extr	a (pre e post scuola,) è da intendersi	con validità ann	nuale e la aunta rei	ativa vi	i verrà richi	esta in i	due rate di	•
		e alle rette di frequer								
		il giorno precedent	-	•	coordinatrice) al c	osto di	5€ cad. To	ale son	nma verrà	
aaaebitata insie	eme alla	retta mensile di freq	juenza mese suc	cessivo.						
		E DEL SERVIZIO E		ese di luglio)	SI		NO		
(manifestazio	one di ir	nteresse non vind	colante)							

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Noi sottoscritti						
in qualità di padre/madre/tutore:						
□ Dichiariamo di aver perso visione e d	di accettare il regolamento intern	o della scuola;				
□ Autorizziamo la partecipazione del r	minore alle uscite didattiche sul te	erritorio comunale;				
□ Autorizziamo la ripresa del minor didattiche e/o attività promozionali pe uso esclusivo delle famiglie iscritte e d	er finalità istituzionali e alla pubb					
□ Dichiariamo di aver ricevuto l'inforr consenso ai trattamenti, con particola con le modalità dichiarate;	_					
□ Che i dati riportati nel presente m certificazione resa ai sensi degli artt. 4		valore di dichiarazione sostitutiva di				
□ Autorizziamo le persone sotto eleno elenco potrà essere aggiornato solo m		o scolastico, del bambino: Il presente				
Cognome e Nome	Cognome e Nome N. carta d'identità Rapporto di affinità o parentela					
DATA						
FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI						
FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI	CHI NE FA LE VECI:					