

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

(Si chiede cortesemente di compilare il modello in ogni sua parte ed in stampatello maiuscolo)

Il sottoscritto _____ ☐ padre ☐ tutore
(nome e cognome)

e la sottoscritta _____ ☐ madre ☐ tutore
(nome e cognome)

**CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027:
L'ISCRIZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA:**

- ☐ "S.Maria" – Via Dala Gesa 319, Livigno
☐ "S.Rocco" – Via Saroch 869, Livigno
☐ "S.Anna" – Piazza Don Parenti 71, Livigno-Trepalle

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

Il/La bambino/a _____ ☐ femmina ☐ maschio
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza ☐ Italia
☐ Altro _____

C.F.

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

Residente in _____ Via _____
(nome città)

(Prov. _____) C.A.P. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) in _____ Via _____
(nome città)

(Prov. _____) C.A.P. _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

DATI DEI GENITORI

▪ **Il padre** _____
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza ☐ Italia
☐ Altro _____ In Italia dal _____

C.F.

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

Professione _____

▪ **La madre** _____
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza ☐ Italia
☐ Altro _____ In Italia dal _____

C.F.

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

Professione _____

DATI DEI FRATELLI/SORELLE

Nome e cognome	Luogo e data di nascita

NUMERI DI TELEFONO e E-MAIL

Madre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Padre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Altri recapiti telefonici utili: _____

E-mail mamma _____

E-mail papà _____

DELEGHE RITIRO DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

I sottoscritti _____
 in qualità di _____
 del/della bambino/a _____
 iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia ☐ "S.Maria" ☐ "S.Rocco" ☐ "S.Anna" di Livigno/Trepalle,
 per l'anno scolastico _____/_____

delegano le seguenti persone a ritirare il/la proprio/a figlio/a da scuola
 quando impossibilitato a venire di persona:

N.B. Al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

Nome	Cognome	Rapporto di parentela o di conoscenza

- Si specifica che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.
- Con la presente dichiarazione si solleva la Scuola dell'Infanzia da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.

La presente delega è valida fino al successivo anno scolastico.

Firma della madre _____

Firma del padre _____

AGGIORNAMENTO DELEGA DI RITIRO

(da compilare in caso di nuove persone delegate durante l'anno)

Nome e cognome del delegato	Rapporto di parentela o di conoscenza	Data di aggiornamento delega	Firma della madre	Firma del padre

SITUAZIONE SANITARIA

- Ha particolari allergie? ☐ sì ☐ no
 Se sì, specificare a cosa e portare il certificato medico a settembre.

- Ha particolari intolleranze alimentari? ☐ sì ☐ no
 Se sì, specificare quali e portare il certificato medico a settembre.

- Fa quotidianamente uso di qualche farmaco? ☐ sì ☐ no
 Se sì, specificare meglio.

- In regola con gli adempimenti vaccinali ☐ sì ☐ no

Se non in regola o in caso di esonero / omissione / differimento delle vaccinazioni (legge n.119/2017) verrà richiesta idonea documentazione.

Il mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale comporta la decadenza dell'iscrizione.

RELIGIONE

Religione professata dalla famiglia _____

(se di religione non cattolica, cibi non consentiti: _____)

I GENITORI DICHIARANO

- ☐ non aver presentato domanda di iscrizione presso un'altra Direzione Didattica;
- ☐ aver ricevuto l'estratto del regolamento della Scuola dell'Infanzia e del Piano dell'Offerta Formativa e di accettarne i contenuti;
- ☐ essere a conoscenza che il presente modulo è predisposto nel rispetto del CODICE in materia di protezione dei dati personali (art.13 D.LGS 30 giugno 2003 n° 196, integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n° 101 e dal regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo). L'informativa Codice della privacy è presente sul sito della scuola;
- ☐ dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate;
- ☐ essere consapevoli delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della nostra scuola paritaria – compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.);
- ☐ autorizzare la partecipazione del minore alle uscite educative-didattiche;
- ☐ essere consapevoli che i dati riportati nel presente modulo d'iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi degli articoli 75 – 76 del D.P.R 28 dicembre 2000, n° 445;
- ☐ essere consapevoli della responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.

• Documenti del minore e dei genitori da allegare alla presente iscrizione

☒ carta d'identità / carta di soggiorno

☒ codice fiscale

Livigno, _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____

SERVIZI E TARIFFE

♦ Quota di iscrizione tramite bonifico di € 70,00 versata in data _____

♦ Quota retta mensile fissa € 180,00

♦ Servizio PRE-SCUOLA € 40,00

♦ Chiedono l'orario:

☐ tempo pieno ingresso 8.45 - 09:00 uscita 15:45 - 16.00

☐ tempo ridotto ingresso 8.45 - 09:00 uscita 13.00

♦ Chiedono il PRE-SCUOLA ☐ NO ☐ SI (compilare iscrizione ad agosto tramite modulo google)

Ingresso anticipato ore 7.50 - Scuole dell'Infanzia Santa Maria e San Rocco.

Servizio riservato ai genitori lavoratori e attivo al raggiungimento di 5 bambini iscritti con frequenza regolare.

♦ Inizio frequenza scolastica prevista: ☐ settembre ☐ _____

♦ Sconto secondo/terzo figlio/a € 10,00 da applicare sulla retta mensile

Le tariffe indicate sono relative all'anno in corso e all'anno scolastico 2026 - 2027.

Potrebbero subire un adeguamento negli anni successivi.

RIFERIMENTI BANCARI PER BONIFICO QUOTA ISCRIZIONE - UTILIZZARE IBAN DELLA SCUOLA SCELTA

CAUSALE: ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA + COGNOME NOME BAMBINO

SCUOLA DELL'INFANZIA SANTA MARIA

INTESTAZIONE: PARROCCHIA SANTA MARIA

BANCA: Banca Popolare di Sondrio - Agenzia di Livigno (Via Sant'Antoni 135)

IBAN: IT96M0569652200000005195X04

SCUOLA DELL'INFANZIA SANT'ANNA

INTESTAZIONE: PARROCCHIA S. ANNA

BANCA: Banca Credi Agricole Italia

IBAN: IT51E0623052200000015286528

SCUOLA DELL'INFANZIA SAN ROCCO

INTESTAZIONE: PARROCCHIA S. MARIA DI LIVIGNO

BANCA: Banca Credi Agricole Italia

IBAN: IT76W0623052200000015050694

L'ORGANIZZAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PER L'A.S. 2026/2027 POTREBBE SUBIRE CAMBIAMENTI IN BASE ALLE NORMATIVE VIGENTI, AL NUMERO DEI BAMBINI ISCRITTI E ALLE RISORSE DISPONIBILI.

A LIVIGNO, IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI, VERRÀ VALUTATA LA SEDE SCOLASTICA PER CHI HA IL DOMICILIO IN ZONA TEOLA / FREITA, DA VIA FONTANA VERSO SAN ROCCO.

ALTRE INFORMAZIONI UTILI DEL/DELLA BAMBINO/A

- ♦ **Attualmente usa il pannolino?** ☐ sì ☐ no (il bambino non potrà venire a Scuola con il pannolino)
- ♦ **Attualmente usa il ciuccio?** ☐ sì ☐ no
- ♦ **Attualmente usa il biberon?** ☐ sì ☐ no

♦ **Quali giochi predilige a casa?**

♦ **Il bambino parla la lingua:**

- ☐ Italiana
- ☐ _____ comprende la lingua italiana? ☐ sì ☐ no

♦ **Se entrambi i genitori lavorano, chi si prenderà cura del bambino, fuori dall'orario scolastico?**

- ☐ Mamma/papà
- ☐ _____

♦ **Normalmente riposa durante il pomeriggio?** ☐ no ☐ a volte ☐ sì, ____ ore

♦ **Conosce qualche bambino della Scuola dell'Infanzia? (specificare i nomi)**

- ☐ fratelli/sorelle _____
- ☐ cugini/e _____
- ☐ conoscenti _____

♦ **È abituato a stare con altri bambini?** ☐ sì ☐ no

♦ **Ha frequentato/frequenta attualmente**

- ☐ il Nido d'Infanzia "S.Maria" periodo _____
- ☐ il servizio Prima Infanzia "Pollicino" periodo _____
- ☐ altro _____ periodo _____

♦ **Ha particolari difficoltà... (a livello motorio/linguistico/cognitivo/altro)**

♦ **Eventi significativi per il bambino (problemi di salute, eventi familiari, trasferimenti...)**
