



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto _____ padre tutore
(nome e cognome)

e la sottoscritta _____ madre tutore
(nome e cognome)

del/della bambino/a _____ nato/a il _____
(nome e cognome)

CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021:

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

DICHIARA DI:

- 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 dell'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - (UE) 2016/679 (l'informativa è presente sul sito della scuola) e dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate;
- essere consapevole 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;
- che i dati riportati nel presente modulo di rinnovo iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000;
- essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

Livigno, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

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

Nato/a a _____ il _____

Cittadino/a italiano altro _____

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

Domiciliato in Via _____

Religione _____ Battezzato sì no

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

- 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.

Si allegano copie dei seguenti documenti carta d'identità codice fiscale carta di soggiorno

In regola con gli adempimenti vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 sì no

DATI DEI FRATELLI/SORELLE

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

DATI DEI GENITORI

▪ **Il padre** _____
(nome e cognome)

Nato a _____ il _____ Stato civile _____

Cittadino: italiano altro _____ In Italia dal _____

Residente in via *(indicare solo se diversa dal figlio/a)* _____ a _____

Codice fiscale _____ (scrivere in maniera leggibile)

Professione _____ Posto di lavoro _____ orario _____

▪ **La madre** _____
(nome e cognome)

Nata a _____ il _____ Stato civile _____

Cittadina: italiana altro _____ In Italia dal _____

Residente in via *(indicare solo se diversa dal figlio/a)* _____ a _____

Codice fiscale _____

Professione _____ Posto di lavoro _____ orario _____

NUMERI DI TELEFONO e E-MAIL

Tel. abitazione: _____

Madre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Padre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Altri recapiti telefonici utili: _____

E-MAIL _____

◆ Chiedo l'orario: tempo pieno 8.30-16 tempo ridotto 8.30 - 13.30

◆ Il servizio PRE-SCUOLA (apertura anticipata dalle ore 7.45) sarà attivo dopo la terza richiesta scritta (se necessario compilare il modulo dal sito a settembre)

◆ Inizio frequenza scolastica prevista: settembre _____

COMUNICAZIONE AI GENITORI DEI BAMBINI NATI NEL 2018 (ENTRO IL 30 APRILE)

Comunichiamo ai genitori che hanno presentato la domanda d'iscrizione che LA CONFERMA della domanda d'iscrizione avverrà entro il 31 maggio tramite una telefonata dalla Scuola dell'Infanzia.

Nelle Scuole dell'infanzia di Livigno e Trepalle potranno essere accolti **un numero limitato** di bambini anticipati.

Per l'accettazione dell'iscrizione sarà presa in considerazione la data di nascita del bambino, dopo aver valutato il numero degli iscritti nati negli anni 2015, 2016, 2017 (e altri criteri se necessari).



ATTO DI DELEGA AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO 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 proprio figlio/a da scuola
quando impossibilitato a venire di persona:

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

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Rapporto di parentela o di conoscenza</i>

- **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.
L'elenco delle persone autorizzate al ritiro del figlio potrà essere aggiornato in qualsiasi momento mediante una comunicazione scritta firmata da entrambi i genitori.

Livigno, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

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...)**

◆ **Altre informazioni**
