

DOMANDA D' ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2012/2013

Al Dirigente Scolastico dell'istituto comprensivo di Gera Lario.

I sottoscritti _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDONO

L'iscrizione dell'alunno/a _____ C.F. _____

N.B. allegare copia C.F.

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

cittadino/a ITALIANO ALTRO (indicare nazionalità) _____

residente a _____

via _____ n. _____ tel./cell. _____

alla scuola dell'infanzia di _____

Scelgono per il proprio figlio/a il seguente tempo scuola:

al mattino e pomeriggio con refezione (40 ore settimanali) dal lunedì al venerdì

solo mattina con refezione (25 ore settimanali) dal lunedì al venerdì

D I C H I A R A N O che la propria famiglia convivente, oltre all'alunno, è composta da:

Cognome e nome	luogo e data di nascita	C.F.	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CHIEDONO altresì:

- di usufruire del servizio di trasporto scolastico sì no
- di usufruire del servizio di mensa scolastica sì no

DICHIARANO che l'alunno/a:

- è stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla vigente normativa sì no
- necessita di terapie farmacologiche ** sì no
- presenta allergie e/o intolleranze alimentari ** sì no

** in caso di risposta positiva, presenterà certificazione medica comprovante lo stato patologico.

Data _____

Firma _____

Firma _____

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 (Decreto Lgs. n. 196/2003 e Regolamento ministeriale 07/12/06 n. 305)

Data _____

Firma _____

Firma _____