

SCUOLA ADERENTE ALLA FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) – CONVENZIONATA
CON IL COMUNE DI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Alla Scuola Materna

.....
(Denominazione – Indirizzo – Telefono della scuola)

Il sottoscritto padre madre tutore

Codice fiscale E.Mail.....

nel dichiarare di accettare e collaborare alla realizzazione del progetto educativo
cristiano della Scuola, come previsto dal regolamento unitario delle Scuole Materne
aderenti alla FISM :

CHIEDE

L'iscrizione presso questa scuola materna per l'anno scolastico
de **bambin**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non
corrispondente al vero,

dichiara che **1** **bambin** è nat a () il
(Comune o stato estero) Provincia

Cittadinanza Residente a ()

Via / Corso N° Tel.

Codice fiscale del **bambin**

Trattasi di trasferimento da altra scuola? SI NO se la risposta è SI indicare la
denominazione e l'indirizzo della scuola :

DICHIARA

- DI NON AVERE PRESENTATO DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO ALTRE
SCUOLE MATERNE, se **SI** indicare la denominazione e l'indirizzo delle scuole

1.
2.
3.

SITUAZIONE FAMILIARE

1. __L__ BAMBIN__ PROVIENE DAL NIDO? NO SI QUALE.....
.....

2. __L__ BAMBIN__ È IN SITUAZIONE DI DEFICIT ? NO SI

Se SI presentare certificati di specialisti che attestino tipo e gravità di disturbo
(consegnare i documenti in **busta chiusa**).

3. __L__ BAMBIN__ PRESENTA EVENTUALI SITUAZIONI SANITARIE

PARTICOLARI ? NO SI

Se SI presentare certificato medico in **busta chiusa**.

LA FAMIGLIA È SEGUITA DAI SERVIZI SOCIALI? NO SI

Nominativo dell'Assistente Sociale

Servizio in cui opera – IndirizzoTel.....

Firma leggibile.....

N.B. – LA QUOTA D'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO/..... È DI €

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA

1. ATTIVITÀ LAVORATIVA

LAVORO DEL PADRE: DITTA.....
INDIRIZZO.....
TELEFONO.....

ORARIO DI LAVORO Dalle ore.....Alle ore.....

LAVORO DELLA MADRE: DITTA.....
INDIRIZZO.....
TELEFONO.....

ORARIO DI LAVORO Dalle ore.....Alle ore.....

ALTRI RECAPITI IN CASO DI NECESSITÀ:

• COGNOME.....NOME.....
INDIRIZZO.....TEL.....
GRADO DI PARENTELA.....

• COGNOME.....NOME.....
INDIRIZZO.....TEL.....
GRADO DI PARENTELA.....

2. STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA

L SOTTOSCRITT_(cognome e nome).....

DICHIARA CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE È RESIDENTE A

VIA/CORSO.....N°..... È COSÌ COMPOSTA :

PADRE.....NATO IL

A.....() STATO CIVILE.....
(Comune o stato estero) Provincia

PROFESSIONE.....

MADRE.....NATA IL

A.....() STATO CIVILE.....
(Comune o stato estero) Provincia

PROFESSIONE.....

FIGLI: 1) Cognome e nome.....

NAT_ a.....IL.....

- 2) Cognome e nome.....
 NAT_ aIL.....
- 3) Cognome e nome.....
 NAT_ aIL.....
- 4) Cognome e nome.....
 NAT_ aIL.....

ALTRI CONVIVENTI (Indicare Cognome, Nome, data e luogo di nascita e il grado di parentela).....

L SOTTOSCRITT_ DICHIARA CHE _L_ BAMBIN_ DI CUI CHIEDE L'ISCRIZIONE È STAT_ SOTTOPOST_ ALLE VACCINAZIONI: ANTIDIFTERICA, ANTITETANICA, ANTIPOLIOMELITICA, ANTI EPATITE B.

L SOTTOSCRITT_ DICHIARA INOLTRE CHE QUANTO INDICATO NELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO E SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI.

L'AMMINISTRAZIONE DELLA SCUOLA SI RISERVA DI ATTUARE LE VERIFICHE NECESSARIE SU QUANTO INDICATO.

Data,.....

.....
 Firma di autocertificazione
 da sottoscrivere al momento della
 presentazione della domanda
 all'incaricata dalla scuola (Leggi: 15/68;
 127/97;131/98)

AI SENSI DELL'ARTICOLO 20 DELLA LEGGE N° 15/1968, ATTESTO CHE LA SOTTOSCRIZIONE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE È STATA APPOSTA IN MIA PRESENZA DAL __ SIGN __.....

Documento N° rilasciato il.....
 dal Comune di Provincia.....

PREVENTIVAMENTE AMMONIT_ SULLE RESPONSABILITÀ DI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE.

Torino,

.....
 (Qualifica, cognome, nome, firma dell'incaricata a ricevere la documentazione)

Il dichiarante

Data,..... Firma.....