



Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria
"Scuola dell'Infanzia di Caccivio"
Sezione primavera
Via Cesare Battisti, 6
22075 – Lurate Caccivio (Co)

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026-2027

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione presso la Vostra Sezione Primavera di:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge 119/2017 **SI** ☐ **NO** ☐

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

(indicare solo se diversa da quella dell'alunno)

TEL. _____ E-MAIL _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

(indicare solo se diversa da quella dell'alunno)

TEL. _____ E-MAIL _____

ATTENZIONE: ALLEGARE COPIA DEL CODICE FISCALE DEL BAMBINO E DEL GENITORE A
CUI INTESTARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO

DATI ANAGRAFICI FRATELLI-SORELLE-CONVIVENTI

COGNOME E NOME _____ NATO A _____ IL _____

COGNOME E NOME _____ NATO A _____ IL _____

COGNOME E NOME _____ NATO A _____ IL _____

FREQUENZA

- ☐ **Part-time mattina 8.30-13.30**
- ☐ **Part-time pomeriggio 13.15-16.00**
- ☐ **Full-time 8.30-16.00**

SERVIZIO PRE-POST SCUOLA

PRE-SCUOLA dalle ore 7,30 alle ore 8,30 SI _____ NO _____

POST-SCUOLA dalle ore 16,00 alle ore 18,00 SI _____ NO _____

DIETE ALIMENTARI e PATOLOGIE

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SI _____ NO _____

PATOLOGIE DA SEGNALARE _____

Genitore al quale deve essere intestata la ricevuta di pagamento _____

EVENTUALE NUMERO TELEFONICO ED INDIRIZZO AL QUALE RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI

URGENTI DURANTE L'ANNO SCOLASTICO

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I SOTTOSCRITTI: _____

IN QUALITA' DI MADRE/PADRE/TUTORE DELL'ALUNNO/A _____

- ☐ Dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 e danno il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e le modalità dichiarate.
- ☐ Dichiarano di essere consapevoli delle finalità educative (P.T.O.F.) della scuola paritaria "Scuola dell'Infanzia di Caccivio" e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno.
- ☐ Dichiarano di aver ricevuto copia del menù scolastico e relativa informativa sugli allergeni, avendo cura di comunicare preventivamente eventuali presenze di allergie, allegando certificato del medico curante.
- ☐ Autorizzano la partecipazione del minore a passeggiate sul territorio e alle uscite didattiche.
- ☐ Dichiarano che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46-47-75-76 del D.P.R 445/2000

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE o di chi ne fa le veci _____

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE o di chi ne fa le veci _____