

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA DON BOSCO

32032 Farra di Feltre (BL)- Viale Pedavena,3

Tel. 0439/302985

e-mail: [infanzia.donbosco@libero.it](mailto:infanzia.donbosco@libero.it) Sito: [www.infanziadonboscofeltre.it](http://www.infanziadonboscofeltre.it)

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

### SCUOLA DELL'INFANZIA (3-6 anni)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre ( ) madre ( ) tutore ( )  
(cognome e nome)

## CHIEDE

l'iscrizione a codesta Scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2023/2024 del bambino/a

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

\_\_\_\_\_  
(codice fiscale)

cittadino italiano ( ) altro ( ) \_\_\_\_\_ con doppia cittadinanza SI ( ) NO ( )  
(indicare quale)

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

la famiglia convivente del bambino/a è composta da:

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			
5			

Numeri per la reperibilità telefonica

(elencare i vs. recapiti e delle persone che ritenete opportuno)

1. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

4. Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Il bambino/a è stato sottoposto/a vaccinazioni obbligatorie: SI ( ) NO ( )

Si allega il certificato delle vaccinazioni.

Specificare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari documentandole attraverso certificazioni mediche e indicazioni alimentari a cui attenersi \_\_\_\_\_

Indicare il nome del Pediatra di riferimento \_\_\_\_\_

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

SCEGLIE

di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ( )

di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ( )

impartito dalla scuola stessa.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione del regolamento interno della Scuola, presente nel sito della Scuola e di sottoscriverlo integralmente.

Si impegna a versare la retta nei tempi e modi stabiliti dalla direzione della Scuola.

Dichiara di non aver presentato domanda d'iscrizione presso altre scuole dell'Infanzia.

All'atto della presentazione della domanda versa l'importo di €60,00 (sessanta/00 euro) come contributo d'iscrizione.

## AUTORIZZAZIONI

- Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, previa comunicazione del giorno e dell'itinerario da parte della Scuola, in passeggiate e/o visite guidate nel paese per motivi didattici e ricreativi (SI) (NO)
- Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, a visite guidate con l'autobus (SI) (NO)
- Autorizzo il personale scolastico a somministrare a mio/a figlio/a, in casi di necessità, solo farmaci da banco (disinfettante, Iasonil, creme specifiche per punture d'insetto) (SI) (NO)
- Autorizzo il personale scolastico a controllare mio/a figlio/a, in caso di pediculosi (SI) (NO)

# **AUTORIZZAZIONI**

## **I GENITORI AUTORIZZANO**

“Uscite didattiche, religiose e ricreative”

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi a piedi, nei luoghi di volta stabiliti in occasione di attività sportive, visite guidate e manifestazione programmate dagli insegnanti di classe e/o del plesso e che si terranno nell'anno scolastico corrente in orario di lezione.

“Materiale fotografico e/o Audiovisivo”

Il/la proprio/a figlio/a ad essere fotografato/a in gruppo o da solo/a, durante le attività didattiche per documentare fasi di lavoro di progetti in corso di attuazione, visite guidate e manifestazioni programmate dagli insegnanti della classe e/o del plesso e che si terranno nell'anno scolastico corrente in orario di lezione. Si autorizza altresì la pubblicazione delle foto in forma cartacea sugli organi di informazione istituzionali (giornali, periodici, ecc..)

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi delle vigenti in materia di autocertificazione che i dati sopra riportati sono veritieri.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza e di condividere che la Scuola ha un proprio progetto educativo ispirato ai valori cristiani e che si attiene agli “Orientamenti Educativi e Didattici” previsti dalla normativa statale. E' pure a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla Scuola in stretta collaborazione con la famiglia per la quale assicura la propria disponibilità.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali.

(Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003 e succ. modif. ed integ. Legge privacy)

Allegati: copia della carta d'identità del richiedente/genitori.

Data \_\_\_\_\_

Firma Genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Genitore \_\_\_\_\_

( a valer come autocertificazione ai sensi di legge)