

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

N. Parentela S/P(2) Cognome e nome CI/sez Nato a il Scuola/Lav. (1) Denom.Scuola/Ditta

N. Parentela S/P(2)	Cognome e nome CI/sez	Nato a	il	Scuola/Lav. (1)	Denom.Scuola/Ditta

1. Indicare se materna , elementare, media ...; lavoro: operaio, impiegato...
2. Solo per Scuola S = statale / P = privata

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente per i propri fini istituzionali. Ogni eventuale modifica dovrà essere comunicata alla Direzione Didattica;
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e che i dati del presente documento sono rilasciati ai sensi di Legge 15/68 – 127/97 – 403/98 (autocertificazione);
- di aver ricevuto il Piano dell'Offerta Formativa;
- di aver ricevuto l'INFORMATIVA di cui all'art. 13 del D.lgs n° 196/2003 “Tutela della privacy”.

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

firma di entrambi i genitori se sono divorziati o separati; altrimenti la firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni di affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti , tra cui la valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

PER I GENITORI CHE CHIEDONO L'ISCRIZIONE ANTICIPATA (3 anni entro il 30 aprile dell'anno precedente)

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato a quanto previsto dalla norma e, in particolare, alla disponibilità di posti.

DATA _____

FIRMA _____

ISTITUTO COMPRENSIVO DI GALBIATE (LC)

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Galbiate

Il sottoscritto _____ padre - madre - tutore

dell'alunno _____ C..F. _____

nato a _____ il _____ sesso M F cittadinanza _____

residente in Via _____ N. _____ Fraz./Quartiere _____

Comune _____ CAP _____ prov. _____ N. Telefono _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a

- venga iscritto/a alla scuola dell'infanzia del plesso di _____
- possa frequentare la scuola con
 - orario antimeridiano dalle ore 08,00 alle ore 13,00
 - orario normale dalle ore 08,00 alle ore 16,00

DICHIARA

- che il proprio/a figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no presso l'A.S.L. n. _____ di _____
- allega eventuali segnalazioni degli operatori socio-sanitari
- medico curante _____ N. Telefono _____
- ha frequentato altra scuola d'infanzia presso _____ anni scolastici _____

DATA _____

FIRMA _____

SERVIZIO MENSA

Il genitore intende avvalersi del servizio Mensa ? SI NO

il/la bambino/a presenta:

- intolleranze alimentari _____ ;
 allergie _____ ;
 altro _____ .

SERVIZIO TRASPORTO

Per predisporre il servizio trasporti, da parte dell'Ente locale, è opportuno che vengano quantificate le richieste che i genitori effettueranno compilando il modello sotto riportato.

- intende** fruire del servizio Trasporto alunni da _____
 non intende fruire del servizio Trasporto alunni: mezzo proprio mezzo pubblico

COMUNICAZIONI PARTICOLARI

ANAGRAFE

PADRE : Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente in Via _____ N. _____ Fraz./Quart. _____
Comune _____ CAP _____ N. Telefono _____
N. Cellulare _____ ind. E-mail _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

- Occupato - Lav.domicilio - Disoccupato - Pensionato - Altra condizione

POSIZIONE PROFESSIONALE:

- Operaio/Salariato - Impiegato - Lavoratore in proprio - Libero Professionista

RAMO DI ATTIVITA':

- Agricoltura - Industria - Commercio - Scuola - Pubblica Amministrazione - Altri servizi

TITOLO DI STUDIO:

- Nessuno - Lic.Elementare - Lic.Media - Diploma Prof. - Diploma Sup. - Laurea

Comune presso il quale svolge il lavoro: _____ orario _____
 Lavoro a domicilio Lavoro fuori casa

MADRE : Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente in Via _____ N. _____ Fraz./Quart. _____
Comune _____ CAP _____ N. Telefono _____
N. Cellulare _____ ind. E-mail _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

- Occupato - Lav.domicilio - Disoccupato - Pensionato - Casalinga - Altra condizione

POSIZIONE PROFESSIONALE:

- Operaio/Salariato - Impiegato - Lavoratore in proprio - Libero Professionista

RAMO DI ATTIVITA':

- Agricoltura - Industria - Commercio - Scuola - Pubblica Amministrazione - Altri servizi

TITOLO DI STUDIO:

- Nessuno - Lic.Elementare - Lic.Media - Diploma Prof. - Diploma Sup. - Laurea

Comune presso il quale svolge il lavoro: _____ orario _____
 Lavoro a domicilio Lavoro fuori casa