

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

Fondazione Scuola Materna "Orazio Tretti"

(denominazione e sede della scuola dell'infanzia)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

_____ sottoscritto _____ [] padre [] madre [] tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 20 / 20 del bambino/a

_____ (cognome e nome) (codice fiscale)

nat a _____ il _____

cittadino [] Italiano [] altro _____ (Indicare quale)

residente a _____ (prov.) _____ In via/piazza _____

telefono (solo per esigenze della Scuola e del Bambino) _____ / _____ / _____

La famiglia convivente del bambino/a è composta da :

	Cognome e nome	Data nascita	Relazione di parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: [] si [] no

_____ sottoscritt _____ dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopra indicati 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.

Data _____ Firma _____

(a valere come autocertificazione ai sensi di legge)