



n° arrivo

Domanda di iscrizione NIDO INTEGRATO

alla **SCUOLA DELL'INFANZIA "DON G. MANGANOTTI"** per l'a.s. 2024/25

dati dichiarante

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome

 M F

nato a _____ il _____ professione _____

residente a _____ via _____ n° _____

cap _____ codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cittadinanza _____ tel. Fisso _____ Cell _____

e-mail _____

IMPORTANTE: Tutte le comunicazioni della scuola avverranno tramite e-mail ad esclusione delle emergenze

nella sua qualità di padre madre esercente la potestà genitoriale / tutore

dati altro genitore

cognome e nome

 M F

nato a _____ il _____ professione _____

residente presso lo stesso indirizzo del dichiarante

residente a _____ via _____ n° _____

cap _____ codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cittadinanza _____ tel. Fisso _____ Cell _____

CHIEDE

per il bambino/a

cognome e nome

 M F

nato a _____ il _____ nazione (se nato all'estero) _____

residente presso lo stesso indirizzo del dichiarante

residente a _____ via _____ n° _____

cap _____ codice fiscale (del bambino/a) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cittadinanza _____ , proveniente da altra scuola

dell'infanzia/nido N SI

L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'IFANZIA E NIDO INTEGRATO "DON G.MANGANOTTI" PER L'A. S. 2024/25 A PARTIRE DAL MESE DI _____ ED A TAL FINE DICHIARA

Barrare la casella se frequenterà la Scuola Manganotti nell'anno 2024/25

dati fratelli/sorelle

cognome e nome	nato/a il	luogo nascita	<input type="checkbox"/>
cognome e nome	nato/a il	luogo nascita	<input type="checkbox"/>
cognome e nome	nato/a il	luogo nascita	<input type="checkbox"/>
cognome e nome	nato/a il	luogo nascita	<input type="checkbox"/>

dati finali

è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie¹ sì no

è presente certificazione di handicap o disabilità L.104/92 sì no

Indicare la fascia oraria che si intende far frequentare:

Nido Mattino

Nido Classico

Indicare se si ha necessità di richiedere l'orario prolungato:

- Ingresso 7.30 - 8.00 (a pagamento - con almeno 8 richieste) sì no

- Uscita 16.00 - 18.00 (a pagamento - con almeno 8 richieste) sì no

NOTA: Gli adempimenti vaccinali sono vincolanti rispetto alla possibilità di frequentare la scuola dell'infanzia e il nido integrato.

I sottoscritti genitori, i cui dati anagrafici compaiono nella apposita sezione del presente modulo, dichiarano che QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO E:

- **si impegnano** ad accettare e rispettare, i principi del progetto educativo, della Carta dei Servizi e il Regolamento interno della Scuola che dichiarano di aver ricevuto/consultato;
- **si impegnano** a comunicare tempestivamente qualsiasi cambio di residenza;
- **si impegnano a comunicare tempestivamente l'eventuale ritiro dell'iscrizione** per permettere alla Scuola di assegnare il posto ad altri utenti in lista di attesa. In nessun caso verrà restituita la quota di iscrizione.
- **danno il consenso** al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della privacy", art. 27 del D.Lgs. 196/2003; GDPR 679/2016);
- **accettano** di corrispondere la retta della scuola ed ogni altra spesa secondo quanto indicato nel regolamento 2022/2023;
- **sono consapevoli della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio.**

Data _____

Firma _____

Autocertificazione Leggi 15/98, 127/97, 131/98 e successive modifiche

Firma _____

Autocertificazione Leggi 15/98, 127/97, 131/98 e successive modifiche

N.b. i dati rilasciati sono utilizzati dalla Scuola nel rispetto delle norme sulla privacy.

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato 'DON G. MANGANOTTI'
Piazza Berto Barbarani, 3 - 37014 Cavalcaselle (VR) Tel / Fax 045 7550610
P.I. 01546330232 C.F. 80023160239 - Web: www.scuolamanganotti.com
e-mail: segreteria@scuolamanganotti.it - P.E.C.: scuolamanganotti@pec.it