



n° arrivo

Domanda di iscrizione NIDO INTEGRATO alla SCUOLA DELL'INFANZIA "DON G. MANGANOTTI" per l'a.s. 2023/24

dati dichiarante

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____ M F
cognome e nome

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

_____ M F
cognome e nome

nato a _____ il _____ professione _____

residente presso lo stesso indirizzo del dichiarante

residente a _____ via _____ n° _____

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

cittadinanza _____ tel. Fisso _____ Cell _____

per il bambino/a

CHIEDE

_____ M F
cognome e nome

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 NO SI quale _____

L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'IFANZIA E NIDO INTEGRATO "DON G.MANGANOTTI" PER L'A. S. 2023/24 ED A TAL FINE DICHIARA

Barrare la casella se frequenterà la Scuola Manganotti nell'anno 2023/24

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 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 1: Gli adempimenti vaccinali sono vincolanti rispetto alla possibilità di frequentare la scuola dell'infanzia.

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, il PTOF e il regolamento interno della scuola che dichiara di aver ricevuto/consultato;
- **si impegnano** a comunicare tempestivamente qualsiasi cambio di residenza;
- **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 '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