Scuola Infanzia Statale di Comun Nuovo

DOMANDA DI ISCRIZIONE

I sottoscritti …………………………… ……………………… genitore/tutore di…………………………………………………… nato/a il…………………………………………………………………….

a………………………………………………… (….) cittadinanza………………………………………………………

**CHIEDE**

l’iscrizione del/della figlio /a alla scuola dell’Infanzia statale di COMUN NUOVO per l’anno scolastico ………………………………. con il seguente TEMPO SCUOLA

* Dalle 8.30 alle 16 con permanenza al pasto
* Dalle 8.30 alle 11.45 senza fruizione pasto

E’possibile usufruire del pre-scuola dalle 7.30 e del post-scuola alle 17.30 (entrambi sono servizi comunali, a pagamento e gestiti dal Comune di Comun Nuovo a cui ci si dovrà rivolgere per l’iscrizione agli stessi secondo le modalità e le tempistiche definite dal Comune).

Gli anticipatari (nati da gennaio ad aprile 2023), saranno accolti, subordinatamente alla disponibilità di posti, ed eventualmente inizieranno la frequenza da gennaio 2026.

In riferimento alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa (Legge 15/1968, Legge 127/1997, D.P.R. 403/1998) e consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA CHE**

la propria famiglia convivente è composta da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Parentela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

È residente a ………………………………………………………………………………. (…) cap……….

Via/Piazza…………………………………………………… n……………………

Telefono ……………………… mail……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Sì | NO |

Il bambino/a è stato/a sottoposta alle vaccinazioni obbligatorie

Data……………………………

Firma …………………………. ……………………………………

*Si allegano: codice* fiscale dei genitori/tutore e bambino/a e Fotocopia certificato vaccinazioni