



ASILO INFANTILE
"EBE CARUGO GIANNOTTI"
Fondazione - Scuola Paritaria
via Carugo, 2 - 21020 MORNAGO (VA)



MICRONIDO "ACCADEMIA DEI PICCOLI"

MODULO DI ISCRIZIONE

I sottoscritti

Madre _____

Padre _____

Chiedono l'iscrizione del bambino/a per l'anno scolastico 2022/2023 al Micronido "Accademia dei piccoli"

Tempo pieno (9.00/16.00)

Part time (9.00/13.00)

Part time (13.00/16.00)

genitori di

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

femmina

maschio

Cittadinanza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Dati anagrafici della madre

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ presso _____ con sede
in _____ cell. _____

e-mail _____

Titolo di studio _____

Dati anagrafici del padre

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____



ASILO INFANTILE
"EBE CARUGO GIANNOTTI"
Fondazione - Scuola Paritaria
via Carugo, 2 - 21020 MORNAGO (VA)



Professione _____ presso _____ con sede
in _____ cell. _____

E-mail _____

titolo di studio _____

I GENITORI SONO:

- CONIUGATI
- CONVIVENTI
- SEPARATI

NELLO STATO DI FAMIGLIA OLTRE AI GENITORI E AL BAMBINO/BAMBINA COMPARE/COMPAGNONO
(specificare il nucleo):

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	Grado di parentela

Contatti in caso di necessità:

Numero di telefono	Nome e Cognome	Grado di parentela

Dichiarano di aver consegnato copia del libretto di vaccinazione rilasciato:

- dall'Ats Insubria/ Servizio Vaccinale Asst di competenza
- oppure
- Documentazione prevista dal Decreto Legge n. 73/2017

Dichiarano che altri figli sono iscritti alla Scuola Materna "Asilo Infantile Ebe Carugo Giannotti"

SÌ NO NUOVA ISCRIZIONE

specificare:

Nome _____ Cognome _____



ASILO INFANTILE
"EBE CARUGO GIANNOTTI"
Fondazione - Scuola Paritaria
via Carugo, 2 - 21020 MORNAGO (VA)



Chiedono inoltre di usufruire del servizio integrativo di:

Anticipo dell'orario di entrata (7.30/9.00) SI NO se SI specificare orario _____

Posticipo dell'orario di uscita (16.00/18.00) SI NO se SI specificare orario _____

Allegare dichiarazioni attestanti l'orario di lavoro dei genitori

N.B. I suddetti servizi di anticipo e posticipo dovranno essere pagati anticipatamente con la retta mensile.

Si impegnano a versare la retta di frequenza entro il 5 del mese tramite bonifico sul conto corrente bancario intestato a: Asilo Infantile Ebe Carugo Giannotti - Banca Creval - Coordinate Bancarie IBAN IT96S052165045000000000525

QUOTA DI ISCRIZIONE

Pagamento della quota di iscrizione 2022/2023, €. 100,00 in data _____ (allegare copia versamento)

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

I sottoscritti autorizzano le uscite didattico-educative sul territorio con l'educatrice e la coordinatrice.

I sottoscritti dichiarano espressamente di aver preso visione di tutte le disposizioni relative alla missione agli orari ai costi e alle modalità di pagamento contenute nell'informativa del CDA allegata alla presente. Fanno presente di essere consapevoli delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

I trattamenti dei dati raccolti con il presente modulo rientrano tra quelli descritti nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma madre o chi ne fa le veci _____

Firma padre o chi ne fa le veci _____