

Scuola Materna Paritaria **San Vincenzo**

Via Verdi n 95 – 60019 Senigallia

tel 071 63415 fax 071 63415

www.scuolasanvincenzo.org scuolasanvincenzo@virgilio.it

Domanda d'iscrizione anno scolastico 2020 - 2021

I sottoscritti: Padre.....

Madre.....

Residenti a..... Via.....n°.....

Telefono abitazione mail

Altri recapiti telefonici: padre.....madre.....

CHIEDONO

**L'ISCRIZIONE alla Scuola dell'Infanzia Paritaria "San Vincenzo" Senigallia
(federata FISM)**

del figlio/a

nato/a il

DICHIARANO DI:

- *Condividere* il Progetto Educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'Insegnamento della Religione Cattolica (IRC) è parte integrante del Progetto Educativo di questa scuola di ispirazione cristiana, rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona, nel rispetto di alunni di diverse culture.

- *Scegliere* che il proprio figlio si avvalga dell'IRC svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.

- *Prendere atto* che l'azione formativa della scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in piena collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della scuola.

Sulla base dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, chiedono di avvalersi del seguente orario:

- Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (8.00 -16.00 per 5 giorni alla settimana)
- Orario ridotto delle attività educative nella fascia del mattino per 20/25 ore settimanali (8.00 -12.00)
- Orario di ingresso anticipato alle 7.30.
- Prolungamento orario dalle 16 alle 17,30

Quota di iscrizione € 50,00 pagata il

Tale quota verrà fatturata insieme alla prima retta di frequenza. In caso di impossibilità, da parte della scuola, di inserire il/la bambino/a iscritto/a verrà restituita.

Firma leggibile di entrambi i genitori: **Padre**.....

Madre.....

Firma del genitore (se la patria potestà è di un solo genitore)

Scuola Materna Paritaria **San Vincenzo**

Via Verdi n 95 – 60019 Senigallia
tel 071 63415 fax 071 63415
scuolasanvincenzo@virgilio.it

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

Il sottoscrittoC.F.....

genitore dell'alunn

dichiara che il/la proprio/a figlio/a:

è nat_ a.....il.....

è cittadino Italiano altro (indicare quale)

è residente a (Prov.) in Via

Codice fiscale bambino

Ha frequentato servizi per l'infanzia (0 – 3 anni)

presso.....

che la propria famiglia è composta, **oltre al bambino/a**, da:

cognome e nome	luogo e data di nascita	cittadinanza	parentela
_____	_____	_____	PADRE
_____	_____	_____	MADRE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data

Firma di AUTOCERTIFICAZIONE

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda (leggi 15/1968, 127/97, 131/98, D.P.R. 445/2000)

.....

Scuola Materna Paritaria San Vincenzo

Via Verdi n 95 – 60019 Senigallia

tel 071 63415 fax 071 9021294

scuolasanvincenzo@virgilio.it

INDAGINE CONOSCITIVA e ALLERGOLOGICA DEL BAMBINO

Nome del bambino/a _____

Data di nascita _____

Ha mosso i primi passi all'età di _____ e le prime parole all'età di _____

Quali cibi non tollera: _____

Manifesta allergie alimentari, ai farmaci o da contatto (insetti, piante, altro ...)?

E' sotto il controllo pediatrico del dott. _____

A seguito della Legge dello Stato n. 119 – 31 luglio 2017, le vaccinazioni costituiscono requisito di accesso ai servizi per l'infanzia.

Il/La bambin... è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no
nell'ASUR N. _____

Allegare copia del libretto di vaccinazioni

Quali malattie infettive ha contratto:

.....
.....

Soffre di crisi convulsive?

Ha sofferto di altre malattie? ____ quali? _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy stabilite dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR), come descritto nell'Informativa allegata.

Data _____

Firma _____