Scuola dell'Infanzia parrocchiale paritaria
"S.G.B.Cottolengo"
Via Piave, 5
20823 Camnago –Mi-
Tel.: 0362 560359 - 3756162359
E-mail: materna-camnago@libero.it

https:// www.scuolainfanziacamnago.it

PROT. N°

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
PARROCCHIALE PARITARIA DI CAMNAGO

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

I SOTTOSCRITTI:

PADRE
Cognome ……..
Nome ……..
Professione ……..
T. Pieno ☐ Part-Time ☐ Altro ☐

MADRE
Cognome ……
Nome ……
Professione ……...
T. Pieno ☐ Part-Time ☐ Altro ☐

Residenti in _____ via _____ n°_____

Tel. casa_____ E-mail: _____(DATO OBBLIGATORIO)

Residenza del genitore separato, divorziato o convivente se diversa:

Comune _____

Via _____n° _____ Tel. casa _____

STATO CIVILE:

- Coniugati
- Separati
- Divorziati
- conviventi

Tel. Lavoro padre _____ Tel. Lavoro madre _____

Tel. Nonni Paterni _____ Materni _____

Cell. Padre _____ Cell. madre_____

ISCRIVONO

il proprio figlio/a _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Cittadinanza_____

alla SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA DI CAMNAGO

☐ Ha frequentato l'asilo nido ☐ NON ha frequentato l'asilo nido

☐ Maschio ☐ Femmina

SERVIZI RICHIESTI

☐ Servizio pre-scuola dalle ore 8.00 alle ore 9,50 (a pagamento)

☐ Servizio di dopo-scuola dalle ore 15,40 alle ore 17,40 (a pagamento)

L' iscrizioni al sopracitato servizio è vincolante per l'intero anno scolastico

COMUNICHIAMO

i nominativi di persone autorizzate a prelevare nostro figlio durante l'orario di uscita della Scuola dell'Infanzia, allegando per ognuna fotocopia di Carta d'Identità.

Le persone autorizzate sono:

1. ……..……...(parentela ……) cod. fisc. ……
2. ……..……..….(parentela…..……) cod. fisc. ……
3. ……..……..….(parentela…..……) cod. fisc. ……
4. ……..……..….(parentela…..……) cod. fisc. ……
5. ……..……..….(parentela…..……) cod. fisc. ……

DICHIARIAMO CHE:

- Il bambino può essere prelevato da un fratello solo se di età superiore ai 18 anni
- Nessun altro minore è autorizzato a prelevare il bambino
- Ci impegniamo a comunicare ogni eventuale variazione nell'arco degli anni di frequenza.

DICHIARIAMO DI AVER PRESO VISIONE DEL PTOF (Piano Triennale dell'Offerta Formativa), DEL PATTO DI CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA, DEL PROGETTO EDUCATIVO della scuola, ACCETTANDO OGNI PUNTO DESCRITTO.

I documenti sono consultabili sul sito della scuola all'indirizzo: www.scuolainfanziacamnago.it

DATA …….

FIRMA

Padre ……

Madre ……..

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la richiesta e la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Per i seguenti documenti si produce la dichiarazione sostitutiva:

- stato di famiglia
- certificato di nascita

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritt… ……..

nat…. a ……. il ……

residente a ……. in via …….. n. …….

(nella qualità di Tutore come risulta da:……...)

nella qualità di genitore di ……... nat… il ……..

a……,residente a ……..

via……..n……..

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO CHE:

(*scrivere in modo leggibile)*

mio figlio di nome ……Cod. fisc:……..……..…

- è residente nel Comune di ……(……..)
  via /piazza…….n……..
- è cittadino ……..
- che la sua famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parent.

Data ……

IL DICHIARANTE

……

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

DATI SANITARI

DICHIARIAMO :

☐ Che nostro figlio è allergico a …….

☐ Che nostro figlio è intollerante a ……...

Allega:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori. E di tutte le persone autorizzate al ritiro del bambino.

- Dichiarazione di lavoro su carta intestata

- Certificato delle vaccinazioni
  Si ricorda che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale, secondo la vigente normativa, comporta la decadenza dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia

Data …… Firma

Padre ……

Madre ……

Qualora il bambino venisse preso in un'altra struttura, è fatto obbligo il RITIRO SCRITTO presso questa scuola.