



VEN. ARC. DI MISERICORDIA DI CASCINA

Servizi **E**ducativi per l'**I**nfanzia

Iscrizione

Scuola dell'Infanzia GLI ORSACCHIOTTI

Anno Educativo 2021-2022



VEN. ARC. DI MISERICORDIA DI CASCINA

Servizi Educativi per l'Infanzia

Al Dirigente Scolastico
dei Servizi Educativi per l'Infanzia
della Ven. Arc. di Misericordia di Cascina

I sottoscritti

Cognome: _____	Cognome: _____
Nome: _____	Nome: _____
Nato a _____ il ____/____/____	Nata a _____ il ____/____/____
Professione _____	Professione _____

Genitori di

Nato/a il.....a.....

Cod Fisc.....

Residenti nel Comune di..... Via..... n°.....

recapiti da contattare:

madre cell. mail.....

padre cell. mail

Chiedono l'iscrizione del proprio/a bambino/a, al :

1°

2°

3°

anno di frequenza alla Scuola dell'Infanzia GLI ORSACCHIOTTI



A tal fine dichiarano la scelta della seguente tipologia di frequenza

Barrare orario che interessa

- Tipologia A**
entrata dalle 8.30 alle 9.00 - uscita dalle 15.00 alle 15.30 **Retta mensile euro 195**
- Tipologia B**
entrata dalle 9.00 alle 9.30 - uscita dalle 15.30 alle 16.00 **Retta mensile euro 195**

pertanto

allegano alla presente

- la ricevuta del versamento della quota di iscrizione di euro 120 con bonifico sul conto corrente presso B.P.Laj Agenzia Cascina intestato alla Ven. Arc. Misericordia di Cascina, codice IBAN IT07Q0523270950000030146161
- scheda sanitaria e certificati di vaccinazione
- scheda del servizio aggiuntivo se interessati
- scheda per eventuali richieste specifiche

da inviare a : servizi.infanzia@misericordiacascina.org

I sottoscritti si impegnano inoltre a versare sullo stesso cc la retta mensile in relazione alla tipologia di frequenza e il servizio aggiuntivo se prescelto, entro il giorno 10 di ciascun mese a partire dal mese di settembre.

Data

Firma di entrambi i genitori



VEN. ARC. DI MISERICORDIA DI CASCINA

Servizi Educativi per l'Infanzia



Scheda Sanitaria

Al fine dell'inserimento del bambino/a alla scuola dell'infanzia e in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che:

i genitori dichiarano:

che il loro figlio/a:

• è cittadino italiano altro (indicare quale)

• è residente a..... (prov.)in Via/Piazza n.....

• è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: Legge 119/2017

• Sì

• No

• *Per quanto sopra allega idonea documentazione attestante l'avvenuto adempimento o le motivazioni della mancata vaccinazione.*

Eventuali intolleranze, allergie o particolari esigenze certificate.....

.....

Data

firma leggibile di entrambi i genitori

Richiesta di servizio aggiuntivo

I genitori di.....

Chiedono di poter fruire del:
barrare ciò che interessa:

PRE SCUOLA 7.30- 8.30 € 20.00 mensili



Il Servizio Area Gioco con i Laboratori di Musica & Teatro sarà attivato dal mese di ottobre con un minimo di 15 richieste (salvo accordi diversi vagliati dal consiglio di Istituto).

AREA GIOCO 15.30-17.00 € 30.00 mensili

AREA GIOCO 17.00- 18.00 € 20.00 mensili

NB Attualmente e fino a quando non verranno meno le disposizioni di sicurezza previsti dalle normative per la sicurezza rispetto al Covid 19, i posti disponibili per il Pre Scuola e per l'Area Gioco sono limitati a quelli che si renderanno liberi nelle sezioni Rossi e Blu e saranno accolte le domande in ordine di arrivo.



Il Servizio Aperti per Ferie è attivo nel mese di luglio, costi e modalità di erogazione da vedere in relazione alle future normative ministeriali, rispetto all'andamento della pandemia. Per questo servizio si accoglie per adesso solo il potenziale interesse

APERTI PER FERIE

Data

Firma di entrambi i genitori

Scheda per richieste o precedenzae specifiche

I sottoscritti genitori di

Dichiarano

che il proprio bambino nell'anno educativo precedente ha frequentato

- il Nido d'Infanzia IL GRILLO
- il Nido d'Infanzia
- Nessun Servizio Infanzia

- Chiedono di valutare l'opportunità di inserire il proprio/a figlio/a in un gruppo in cui sia presente (nome bambino/a)iscritto a questa scuola dell'Infanzia.

- Chiedono di valutare la riduzione sulla retta in quanto è il 2° 3° 4°
figlio iscritto in questo anno scolastico alla Scuola dell'infanzia gli Orsacchiotti

Data

Firma di entrambi i genitori



VEN. ARC. DI MISERICORDIA DI CASCINA

Servizi Educativi per l'Infanzia

Autorizzazione uscita

I sottoscritti

Genitori di

AUTORIZZANO a riprendere il proprio figlio/a da scuola

il/la Sig/ra

nato/a il.....

e

il/la Sig/ra

nato/a il.....

Allegare copia del documento di identità delle persone sopra citate.

Data

Firma di entrambi i genitori