

MODULO ISCRIZIONE

Scuola dell'Infanzia "Gli Orsacchiotti"



Scuola dell'Infanzia Paritaria
gli **O**RSACCHIOTTI

Anno Educativo 2023-2024

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

I sottoscritti

MADRE

PADRE

Cognome: _____	Cognome: _____
Nome: _____	Nome: _____
Nata a _____ il _____	Nato a _____ il _____
Professione _____	Professione _____
Cell _____	Cell _____
Mail _____	Mail _____

Genitori di

Nato/a a il

Cod. Fisc.....(allegare fotocopia)

dichiarano che il minore

é residente nel Comune diVia.....n°

é cittadino/a italiano/a altro (indicare quale).....

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: Legge119/2017.

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

1°

2°

3°

anno di frequenza della Scuola dell'Infanzia GLI ORSACCHIOTTI

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

A tal fine dichiarano la scelta della seguente tipologia di frequenza (barrare tipologia di interesse)

TIPOLOGIA "A" PRESSO LA SEZIONE DEI GIALLI E VERDI

Entrata dalle 8.00 alle 9.30 - uscita dalle 15.30 alle 16.00

Retta base mensile euro 195

TIPOLOGIA "B" PRESSO LA SEZIONE DEI BLU E ROSSI

- **Pre-Scuola** entrata dalle 7.30 alle 8.00 **Servizio Integrativo a Richiesta**

Entrata dalle 8.00 alle 9.30 - uscita dalle 15.30 alle 16.00

Retta base mensile euro 195

- **Area Gioco** uscita fino alle 18:00 **Servizio Integrativo a Richiesta**

pertanto allegano alla presente:

La **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

- Allegando la ricevuta del versamento della quota di iscrizione
- Impegnandosi ad emettere il pagamento entro 5 giorni, dall'invio della presente, pena slittamento della presente domanda in fondo alla graduatoria.
- fotocopia del codice fiscale
- domanda Richiesta del Servizio Aggiuntivo, se interessati
- domanda Richieste Specifiche, se interessati
- documento Deleghe, se interessati

da inviare a: **infanzia@miserordiacascina.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

Domanda Richiesta Servizio Aggiuntivo

I genitori di.....

Chiedono di poter fruire del: (barrare ciò che interessa)

PRE SCUOLA 7.30- 8.00 € 10.00 mensili



Il Servizio Area Gioco con i Laboratori di Musica & Teatro sarà attivato dal mese di ottobre con un minimo di 15 richieste.

AREA GIOCO 16.00-17.00 € 20.00 mensili

AREA GIOCO 16.00-18.00 € 40.00 mensili



Il Servizio Aperti per Ferie è attivo nel mese di luglio
Per questo servizio si accoglie, per adesso, solo il potenziale interesse

APERTI PER FERIE

Data

Firma di entrambi i genitori

Domanda Richieste Specifiche

I sottoscritti genitori di

.....

Dichiarano che il proprio bambino/a nell'anno educativo precedente ha frequentato

- Il Nido d'Infanzia "IL GRILLO" sezione.....
- Altro Nido d'Infanzia (specificare).....
- Nessun Servizio Infanzia

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



Dichiarano che il bambino/a è (eventuali intolleranze, allergie o particolari esigenze certificate) di cui si allega certificato e si richiede pertanto (regime privo di glutine altro)



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

Documento Deleghe

I sottoscritti

.....

Genitori di

.....

AUTORIZZANO a riprendere il proprio figlio/a da scuola dal /la Sig/ra

.....nato/ail.....(allegare documento).

Il **delegato** autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

DataLuogoFirma delegato.....

AUTORIZZANO a riprendere il proprio figlio/a da scuola dal /la Sig/ra

.....nato/ail.....(allegare documento).

Il **delegato** autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

DataLuogoFirma delegato.....

AUTORIZZANO a riprendere il proprio figlio/a da scuola dal /la Sig/ra

.....nato/ail.....(allegare documento).

Il **delegato** autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

DataLuogoFirma delegato.....

Data

Firma di entrambi i genitori
