

# MODULO ISCRIZIONE

Scuola dell'Infanzia "Gli Orsacchiotti"



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

Anno Educativo 2022-2023

---



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

I sottoscritti

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 di .....Via.....n° .....

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

è stato sottoposto 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

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 quota di iscrizione di euro 120 con bonifico sul conto corrente presso B.P.Laj  
Agenzia Cascina intestato alla Ven. Arc. Misericordiadi 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@misericordiacascina.org](mailto: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**

-----  
-----

## Domanda Richiesta 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.

**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**

-----  
-----

## 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/a .....il.....(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.

Data .....Luogo .....Firma delegato.....

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

.....nato/a .....il.....(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.

Data .....Luogo .....Firma delegato.....

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

.....nato/a .....il.....(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.

Data .....Luogo .....Firma delegato.....

**Data**

**Firma di entrambi i genitori**

-----  
-----