

Alla scuola dell'Infanzia:

- "De Gianfilippi" – Via Alighieri – Bardolino tel. 045/7210040 –
amministrazione - amministrazione@degianfilippi.it
- "San Michele" Via Stazione 12 - Calmasino tel-fax 045/6210656 -
scuolamaternasmichele@virgilio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO A.S. 2021-2022

I sottoscritti Padre
(cognome e nome e codice fiscale)

Madre
(cognome e nome e codice fiscale)

Chi esercita la patria potestà
(cognome e nome e codice fiscale)

del/della bambino/a maschio femmina

CHIEDONO

- L'iscrizione al nido integrato presso:
- "Scuola Infanzia De Gianfilippi" di Bardolino
per bambini da 12 a 36 mesi
 - "Scuola Infanzia San Michele" di Calmasino
per bambini da 3 a 36 mesi

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DICHIARANO , sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:

il/la bambino/a è nato/a a

il Codice fiscale

Cittadino /a: italiano altro (indicare quale cittadinanza)

Residente a Provincia

In Via/Piazza n.

C.A.P. Telefono e-mail

E' stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla normativa di legge si no
In caso di allergie/ intolleranze la relativa documentazione medica andrà consegnata alla Responsabile della Scuola dell'Infanzia all'atto dell'iscrizione.

.COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

.RESIDENZA: VIA CAP CITTA'

.TEL. INDIRIZZO E MAIL

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

.RESIDENZA: VIA CAP CITTA'

.TEL. INDIRIZZO E MAIL

Figli conviventi n°

di cui maggiorenni n.

SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)

PADRE	LAVORATORE	NON LAVORATORE	STUDENTE
	DIPENDENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/>
	AUTONOMO <input type="checkbox"/>		UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>
	ORARIO DI LAVORO <input type="text"/>		
LAVORATORE O STUDENTE PRESSO (indicare nome azienda/scuola/ente ..)			
<input type="text"/>			
con sede in Via: <input type="text"/> CITTA' <input type="text"/>			
TEL. <input type="text"/>			

MADRE	LAVORATRICE	NON LAVORATRICE	STUDENTE
	DIPENDENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/>
	AUTONOMO <input type="checkbox"/>		UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>
	ORARIO DI LAVORO <input type="text"/>		
LAVORATRICE O STUDENTESSA PRESSO (indicare nome azienda/scuola/ente ..)			
<input type="text"/>			
con sede in Via: <input type="text"/> CITTA' <input type="text"/>			
TEL. <input type="text"/>			

ALTRE SEGNALAZIONI PARTICOLARI
SI ALLEGA CERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Si prega di voler indicare, nelle modalità sotto riportate la preferenza sull'orario di anticipo e/o posticipo di attività, per il bambino frequentante.

OPZIONE ORARIA SCELTA - (barrare la casella che interessa)		
<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE Dalle 08.30 alle 16.00 RETTA BASE secondo le fasce di reddito	<input type="checkbox"/> ORARIO ANTICIPATO Dalle 07.30 alle 16.00 Retta maggiorata del 10%	<input type="checkbox"/> ORARIO ANTICIPATO Dalle 08.00 alle 16.00 Retta maggiorata del 5%
<input type="checkbox"/> ORARIO RIDOTTO Dalle 08.30 alle 13.00 Retta diminuita del 30%	<input type="checkbox"/> ORARIO RIDOTTO CON ANTICIPO Dalle 08.00 alle 13.00 Retta diminuita del 25%	<input type="checkbox"/> ORARIO RIDOTTO CON ANTICIPO Dalle 07.30 alle 13.00 Retta diminuita del 20%

Per quanto riguarda Calmasino, si segnala che le opzioni dell'orario posticipato delle 17.00 verranno attivate al raggiungimento di almeno 5 richieste

SI ALLEGA CERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Data

FIRMA

.....