

Alla scuola dell'Infanzia:

- "De Gianfilippi" – Via Ippolito Nievo n. 5 – 37011 Bardolino tel. 045/7210040 –  
amministrazione@degianfilippi.it
- "San Michele" Via Stazione 12 – 37011 Calmasino tel 045/6210656 –  
info@asilocalmasino.it

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO A.S. 2025-26**

I sottoscritti.....  Padre  
(cognome e nome e codice fiscale)  
.....  Madre  
( cognome e nome e codice fiscale)  Chi esercita la  
patria potestà

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 ..... cellulare (Padre).....

Cellulare (Madre) .....

e-mail.....

E' presente certificazione di condizione di disabilità

si

no

I genitori segnalano le seguenti particolari necessità o condizioni personali del bambino  
( allergie/intolleranza. Etc)

---

In caso di allergie/intolleranze la relativa documentazione medica andrà allegata al momento dell'iscrizione.

Allegano altra documentazione utile per la scuola.....

Codice Fiscale madre per dichiarazione rette annuali

---

Codice Fiscale padre per dichiarazione rette annuali

---

Indicare a quale genitore intestare la ricevuta annuale attestante il versamento delle rette mensili.

Il codice fiscale qui indicato verrà utilizzato per la trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate dei dati riguardanti le spese scolastiche.

I genitori convengono che saranno tenuti al versamento della retta mensile anche in caso di assenze prolungate o ritiro per i casi non previsti dal regolamento.

I genitori dichiarano che la propria famiglia è composta da:

| Cognome  | Nome  | Luogo e data di nascita | Grado di Parentela | Codice fiscale |
|----------|-------|-------------------------|--------------------|----------------|
| 1. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 2. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 3. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 4. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |

| SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>PADRE</b>  | LAVORATORE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/>  | NON LAVORATORE <input type="checkbox"/>  | STUDENTE<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/>    |
|   | AUTONOMO <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATORE O STUDENTE PRESSO.....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. ....      |  |  |   |
| <b>MADRE</b>  | LAVORATRICE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/> | NON LAVORATRICE <input type="checkbox"/> | STUDENTESSA<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/> |
|   | AUTONOMA <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATRICE O STUDENTESSA PRESSO .....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. .... |  |  |   |

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

Altre segnalazioni particolari .....

I sottoscritti genitori sono consapevoli che per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia nel caso in cui il proprio figlio venga dichiarato dall'Aulss "non in regola" rispetto agli adempimenti vaccinali ( legge 119/2017), la mancata presentazione della documentazione richiesta da parte della scuola comporterà la decadenza dall'iscrizione.

L'offerta formativa proposta in questa scuola prevede che vengano utilizzati nei vari spazi materiali di recupero e materiali naturali non strutturati che vengono regolarmente selezionati, visionati e periodicamente sostituiti dal personale educativo

Data .....

FIRMA

.....

**Si prega indicare il codice IBAN del genitore che versa la retta .**

.....

**Si prega allegare copia del documento di identità di entrambi i genitori, comprensivo del codice fiscale.**

Alla scuola dell'Infanzia:

- "De Gianfilippi" – Via Ippolito Nievo n. 5 – 37011 Bardolino tel. 045/7210040 –  
amministrazione@degianfilippi.it
- "San Michele" Via Stazione 12 – 37011 Calmasino tel 045/6210656 –  
info@asilocalmasino.it

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO A.S. 2025-26**

I sottoscritti.....  Padre  
(cognome e nome e codice fiscale)  
.....  Madre  
( cognome e nome e codice fiscale)  Chi esercita la  
patria potestà

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 ..... cellulare (Padre).....

Cellulare (Madre) .....

e-mail.....

E' presente certificazione di condizione di disabilità

si

no

I genitori segnalano le seguenti particolari necessità o condizioni personali del bambino  
( allergie/intolleranza. Etc)

---

In caso di allergie/intolleranze la relativa documentazione medica andrà allegata al momento dell'iscrizione.

Allegano altra documentazione utile per la scuola.....

Codice Fiscale madre per dichiarazione rette annuali

---

Codice Fiscale padre per dichiarazione rette annuali

---

Indicare a quale genitore intestare la ricevuta annuale attestante il versamento delle rette mensili.

Il codice fiscale qui indicato verrà utilizzato per la trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate dei dati riguardanti le spese scolastiche.

I genitori convengono che saranno tenuti al versamento della retta mensile anche in caso di assenze prolungate o ritiro per i casi non previsti dal regolamento.

I genitori dichiarano che la propria famiglia è composta da:

| Cognome  | Nome  | Luogo e data di nascita | Grado di Parentela | Codice fiscale |
|----------|-------|-------------------------|--------------------|----------------|
| 1. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 2. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 3. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 4. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |

| SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>PADRE</b>  | LAVORATORE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/>  | NON LAVORATORE <input type="checkbox"/>  | STUDENTE<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/>    |
|   | AUTONOMO <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATORE O STUDENTE PRESSO.....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. ....      |  |  |   |
| <b>MADRE</b>  | LAVORATRICE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/> | NON LAVORATRICE <input type="checkbox"/> | STUDENTESSA<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/> |
|   | AUTONOMA <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATRICE O STUDENTESSA PRESSO .....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. .... |  |  |   |

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

Altre segnalazioni particolari .....

I sottoscritti genitori sono consapevoli che per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia nel caso in cui il proprio figlio venga dichiarato dall'Aulss "non in regola" rispetto agli adempimenti vaccinali ( legge 119/2017), la mancata presentazione della documentazione richiesta da parte della scuola comporterà la decadenza dall'iscrizione.

L'offerta formativa proposta in questa scuola prevede che vengano utilizzati nei vari spazi materiali di recupero e materiali naturali non strutturati che vengono regolarmente selezionati, visionati e periodicamente sostituiti dal personale educativo

Data .....

FIRMA

.....

Si prega indicare il codice IBAN del genitore che versa la retta .

.....

Si prega allegare copia del documento di identità di entrambi i genitori, comprensivo del codice fiscale.

Alla scuola dell'Infanzia:

- "De Gianfilippi" – Via Ippolito Nievo n. 5 – 37011 Bardolino tel. 045/7210040 –  
amministrazione@degianfilippi.it
- "San Michele" Via Stazione 12 – 37011 Calmasino tel 045/6210656 –  
info@asilocalmasino.it

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO A.S. 2025-26**

I sottoscritti.....  Padre  
(cognome e nome e codice fiscale)  
.....  Madre  
( cognome e nome e codice fiscale)  Chi esercita la  
patria potestà

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 ..... cellulare (Padre).....

Cellulare (Madre) .....

e-mail.....

E' presente certificazione di condizione di disabilità

si

no

I genitori segnalano le seguenti particolari necessità o condizioni personali del bambino  
( allergie/intolleranza. Etc)

---

In caso di allergie/intolleranze la relativa documentazione medica andrà allegata al momento dell'iscrizione.

Allegano altra documentazione utile per la scuola.....

Codice Fiscale madre per dichiarazione rette annuali

---

Codice Fiscale padre per dichiarazione rette annuali

---

Indicare a quale genitore intestare la ricevuta annuale attestante il versamento delle rette mensili.

Il codice fiscale qui indicato verrà utilizzato per la trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate dei dati riguardanti le spese scolastiche.

I genitori convengono che saranno tenuti al versamento della retta mensile anche in caso di assenze prolungate o ritiro per i casi non previsti dal regolamento.

I genitori dichiarano che la propria famiglia è composta da:

| Cognome  | Nome  | Luogo e data di nascita | Grado di Parentela | Codice fiscale |
|----------|-------|-------------------------|--------------------|----------------|
| 1. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 2. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 3. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |
| 4. _____ | _____ | _____                   | _____              | _____          |

| SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>PADRE</b>  | LAVORATORE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/>  | NON LAVORATORE <input type="checkbox"/>  | STUDENTE<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/>    |
|   | AUTONOMO <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATORE O STUDENTE PRESSO.....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. ....      |  |  |   |
| <b>MADRE</b>  | LAVORATRICE<br>DIPENDENTE <input type="checkbox"/> | NON LAVORATRICE <input type="checkbox"/> | STUDENTESSA<br>SCUOLA MEDIA SUP. <input type="checkbox"/> |
|   | AUTONOMA <input type="checkbox"/>                  |  | UNIVERSITA' <input type="checkbox"/>                      |
| ORARIO DI LAVORO .....<br><br>LAVORATRICE O STUDENTESSA PRESSO .....<br>(indicare nome azienda/scuola/ente ..)<br>con sede in:<br>Via ..... CITTA' .....<br>TEL. .... |  |  |   |

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

Altre segnalazioni particolari .....

I sottoscritti genitori sono consapevoli che per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia nel caso in cui il proprio figlio venga dichiarato dall'Aulss "non in regola" rispetto agli adempimenti vaccinali ( legge 119/2017), la mancata presentazione della documentazione richiesta da parte della scuola comporterà la decadenza dall'iscrizione.

L'offerta formativa proposta in questa scuola prevede che vengano utilizzati nei vari spazi materiali di recupero e materiali naturali non strutturati che vengono regolarmente selezionati, visionati e periodicamente sostituiti dal personale educativo

Data .....

FIRMA

.....

Si prega indicare il codice IBAN del genitore che versa la retta .

.....

Si prega allegare copia del documento di identità di entrambi i genitori, comprensivo del codice fiscale.