

Alla scuola dell'Infanzia:

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO A.S. 2023-24

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/Piazzan.

C.A.P.

Telefono cellulari

(padre e madre)

e-mail.....

E' stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla normativa di legge si o

In caso di allergie/ intolleranze la relativa documentazione medica andrà consegnata alla Responsabile della Scuola dell'Infanzia all'atto dell'iscrizione

Codice Fiscale madre per dichiarazione rette annuale

Codice Fiscale padre per dichiarazione annuale

che la propria famiglia è composta da:

Cognome	nome	luogo e data di nascita	grado di codice fiscale Parentela	
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____

SITUAZIONE LAVORATIVA (barrare la casella della voce interessata)

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

ORARIO DI LAVORO

LAVORATRICE O STUDENTESSA PRESSO
 (indicare nome azienda/scuola/ente ..)
 con sede in:
 Via CITTA'
 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 - (barrare la casella che interessa)		
ORARIO NORMALE <input type="checkbox"/> Dalle 08.30 alle 16.00 RETTA BASE secondo le fasce di reddito	ORARIO ANTICIPATO <input type="checkbox"/> Dalle 07.30 alle 16.00 Retta maggiorata del 10%	ORARIO ANTICIPATO <input type="checkbox"/> Dalle 08.00 alle 16.00 Retta maggiorata del 5%
ORARIO RIDOTTO <input type="checkbox"/> Dalle 08.30 alle 13.00 Retta diminuita del 30%	ORARIO RIDOTTO CON ANTICIPO <input type="checkbox"/> Dalle 08.00 alle 13.00 Retta diminuita del 25%	ORARIO RIDOTTO CON ANTICIPO <input type="checkbox"/> Dalle 07.30 alle 13.00 Retta diminuita del 20%

Siamo interessati ad un eventuale posticipo di orario (da definire – a pagamento) come segue:

Dalle ore 1600 alle ore 17.00

Dalle ore 16.00 alle ore 18.00

(Per quanto riguarda Calmasino, si segnala che le opzioni dell'orario posticipato dalle 16:00 alle 17.00 verranno attivate al raggiungimento di almeno 5 richieste Con la maggiorazione del 10%) VEDERE

Altre segnalazioni particolari

Data

FIRMA

.....

Si prega di **sottoscrivere il proprio codice Iban per eventuali restituzioni di rette**

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