



ASILO INFANTILE di VINOVO

Via San Bartolomeo n.13-15
10048 – VINOVO (TORINO)
Telef 011 96 51 420

E-mail: segreteria@asiloinfantilevinovo.it
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
CONVENZIONATA CON IL COMUNE DI VINOVO



DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2024-2025

Alla Scuola dell'Infanzia Paritaria *“Asilo Infantile di Vinovo”*

Il sottoscritto padre madre tutore

Codice fiscale.....

Nel dichiarare di **accettare e collaborare alla realizzazione del progetto educativo cristiano della scuola**,
come previsto dal regolamento unitario delle Scuole Materne aderenti alla FISM

CHIEDE

- l'iscrizione presso questa scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2024 / 2025
del ____ bambin ____
(cognome e nome)
- il seguente orario

NORMALE	(8.15 – 16.00)	<input type="checkbox"/>
PRE - SCUOLA	(7.30 – 08.15)	<input type="checkbox"/>
DOPO - SCUOLA	(16.00 – 18.00)	<input type="checkbox"/>

DICHIARA

- A tal fine consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che ____ l ____ bambin ____ è nat ____ a
(Comune o Stato Estero)
- () il cittadinanza.....residente a
Prov. (Comune)
- () Via / Corso / Piazza..... N° CAP
- Telefono (casa).....
- Cell mammae-mail mamma.....
- Cell papà.....e-mail papà.....
- e-mail

Codice fiscale del ____ bambin ____

Trattasi di trasferimento da altra scuola ? SI NO

se la risposta è SI indicare la denominazione l'indirizzo della scuola.....
.....

- DI AVERE PRESENTATO DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO ALTRE SCUOLE
DELL'INFANZIA
SI NO

Se SI indicare la denominazione e l'indirizzo delle Scuole:

1.
2.

- LA RICEVUTA DI PAGAMENTO DOVRA' ESSERE INTESTATA MAMMA PAPA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Resa ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n° 445 del 28/12/2000)

STATO DI FAMIGLIA e RESIDENZA

I sottoscritt (cognome nome).....
dichiara che la famiglia convivente è residente a
Via/Corso/Piazza N° è così composta:
Padre..... Nato il
A.....() Stato Civile.....
(Comune o Stato Estero) Prov.....
Professione.....
Madre..... Nata il
A.....() Stato Civile.....
(Comune o Stato Estero) Prov.....
Professione

FIGLI:

- 1) Cognome e nome.....
Nat_a :il.....
- 2) Cognome e nome.....
Nat_a :il.....
- 3) Cognome e nome.....
Nat_a :il.....
- 4) Cognome e nome.....
Nat_a :il.....

ALTRI CONVIVENTI: (indicare cognome,nome,data e luogo di nascita e grado di parentela)

L'ALUNNO HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE (Legge 119/17) SI NO

ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO DI VACCINAZIONE.

Data,

.....
Firma di autocertificazione
(Leggi 15/98- 127/97- 131/98 da sottoscrivere al momento della presentazione della
domanda all'incaricata dalla scuola.)

AI SENSI DELL'ART. 1, comma 1, lettera i) del DPR 445/2000, ATTESTO CHE LA SOTTOSCRIZIONE ALLA PRESENTE
DICHIARAZIONE E' STATA APPOSTA IN MIA PRESENZA DAL__ SIGN__
..... Documento N° rilasciato il dal Comune di Pr.
.....

In allegato copia non autenticata del documento di riconoscimento e del codice fiscale di entrambi i genitori.

Torino,

.....
(Qualifica, cognome, nome e firma dell'incaricata a ricevere la documentazione)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente
nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 30/06/2003 n. 196).

Il Dichiarante

Data,

Firma

[Il genitore che firma ha il consenso dell'altro genitore alla scelta effettuata. (cfr. art. 155 del
Codice Civile, modificato dalla legge 8/2/2006, n. 54)].