

Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Il Sottoscritto

Cognome
+
Nome

Data nascita Cittadinanza Provincia

Comune o Stato estero di nascita

Sesso Codice fiscale

In qualità di Genitore Affidatario Tutore

Residenza
 indirizzo
Comune C.A.P. Prov.

Domicilio
(solo se diverso dalla residenza) indirizzo
Comune C.A.P. Prov.

Contatti

Indirizzo e-mail principale

Secondo indirizzo e-mail

Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)

Altro recapito telefonico

CHIEDE

la conferma dell'iscrizione alla scuola dell'Infanzia dell'alunno/a

Cognome
+
Nome

Data nascita Cittadinanza Provincia

Comune o Stato estero di nascita

Sesso Codice fiscale

Residenza
 indirizzo
Comune C.A.P. Prov.

Domicilio
(solo se diverso dalla residenza) indirizzo
Comune C.A.P. Prov.

Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Ulteriori informazioni da richiedere alla famiglia

L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie per legge (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119)

SÌ	NO
----	----

Dichiarazione di affidamento non congiunto e/o situazioni particolari:

Nota:

Nel caso in cui il minore iscritto non sia affidato a entrambi i genitori, si richiede di produrre apposita dichiarazione e sentenza del giudice. Inoltre si richiede la comunicazione di casi particolari e/o situazioni di affidamento sub iudice

Dichiarazione di assunzione farmaci salvavita e/o allergie:

Nota:

In caso di minore che assume farmaci salvavita e/o di soggetto allergico, si richiede di produrre apposita certificazione

Contributi

Descrizione	Tipo	Termine di pagamento	Importo
Quota assicurazione	Contributo	- * -	5,50 €
Contributo volontario	Contributo	- * -	20,00 €

Note utili alla famiglia:

*Il pagamento dei contributi dovrà essere effettuato tramite Pago Pa entro l'inizio delle attività didattiche A.S. 22/23

Altre informazioni per le famiglie

Informativa
privacy I.C.
Laura Lanza
Baronessa di
Carini

<https://www.lauralanza.edu.it/index.php/privacy>