

FONDAZIONE ASILO INFANTILE FASANI

Viale Europa 16 25021 Bagnolo Mella

I sottoscritti

	madre
	padre

Chiedono l'iscrizione del bambino/a per l'anno scolastico 2024/2025 a:

Nido tempo pieno (8,30-16,00)

Nido part time (8,30-13,15)

Primavera tempo pieno (8,30-16,00)

Primavera part time (8,30-13,15)

NUOVA ISCRIZIONE

ISCRITTO ANNI PREC.

genitori di:

DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA BAMBINO/A

nome	
cognome	
luogo e data di nascita	
sex	
cittadinanza	
indirizzo di residenza	
codice fiscale	

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

cognome e nome	
nato il	
indirizzo di residenza	
professione	
tel. Cellulare	
e-mail	

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

cognome e nome	
nata il	
indirizzo di residenza	
professione	
tel. Cellulare	
e-mail	

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE - ulteriori membri del nucleo familiare

cognome e nome	grado parentela:
cognome e nome	grado parentela:
cognome e nome	grado parentela:

Segnaliamo informazioni utili riguardanti il bambino (eventuali condizioni mediche specifiche, diete speciali o religiose, ecc.):

--

	Numero di telefono	Specificare nome e grado parentela
Contattare in caso di necessità		

Dichiarano:

Di aver consegnato fotocopia del libretto di vaccinazione rilasciato dal Servizio vaccinale ASST o documentazione prevista dal Decreto n. 73/2017

SI NO

che altri figli sono iscritti alla Scuola dell'Infanzia o al Nido

Fasani

SI NO

Se SI indicare:

cognome e nome	
sezione frequentata	
o nuova iscrizione	

Chiedono inoltre di usufruire del servizio integrativo di:

Anticipazione dell'orario di entrata (dalle ore 7,30)

SI NO

Posticipazione dell'orario di uscita (fino alle ore 17,55)

SI NO

Alligare dichiarazioni attestanti l'orario di lavoro dei genitori

N.B. Il suddetto servizio integrativo di anticipo o posticipo dovrà essere pagato a inizio anno scolastico.

RETTE e FASCE DI REDDITO

Dichiarano che per quanto riguarda il reddito ISEE

lo stesso è pari a €. _____ (allego fotocopia)

non avendo presentato la documentazione attestante l'ISEE, entro i termini indicati, si procederà all'inserimento nella fascia più alta

N.B. IL MODELLO ISEE DEVE ESSERE CONSEGNATO ENTRO E NON OLTRE IL 30/06/2024

Si impegnano a versare la retta di frequenza:

direttamente presso la Segreteria della Scuola tramite POS

tramite bonifico sul nostro conto corrente di Banca Prossima IBAN IT1450306909606100000101683

Si richiede alle famiglie di scegliere la modalità di pagamento

PAGAMENTO ANNUALE

PAGAMENTO SEMESTRALE

PAGAMENTO BIMESTRALE

PAGAMENTO MENSILE

QUOTA ISCRIZIONE

Pagamento della quota di iscrizione 2024/2025

€ 60,00

Data _____ n. ricevuta _____

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

I sottoscritti autorizzano le uscite didattico-educative sul territorio con le educatrici del servizio.

I sottoscritti dichiarano espressamente di aver preso visione di tutte le disposizioni relative all'ammissione, agli orari, ai costi e alla modalità di pagamento contenute nell'Informativa del CDA allegata alla presente. Fa presente di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

I trattamenti dei dati raccolti con il presente modulo rientrano tra quelli descritti nell'informativa ai sensi dell'Articolo 13 del D.L. 196/2003.

Data

Firma Padre o chi ne fa le veci

Firma Madre o chi ne fa le veci
