**ASILO INFANTILE-SCUOLA MATERNA P.za Alfredo Di Dio, 10 21054 FAGNANO OLONA (VA)**

Tel. 0331-617294

email coordinatore@asilofagnano.it

part. IVA 01364730125

**C.F. 81009110123**

**Alla c.a. del Dirigente Scolastico dell’ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre, madre, tutore)

CHIEDE

l’iscrizione del/della proprio/a bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a codesta scuola dell’infanzia per l’anno scolastico 2024– 2025.

**In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Leggi 15/1968,127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) dichiara che:**

Il/La bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È cittadino italiano altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)

E’ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via /piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (casa)

Cell.: ………………………………………….. (mamma) ; …………………………………………… (papà)

E- MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La propria famiglia è composta, **oltre che dal bambino**, da:

1. ………………………………………………. ……………………………………………… ……………………………………. (padre)
2. ...…………………………………………… …………………………………………….. …………………………………….. (madre)
3. ………………………………………………. ……………………………………………… ……………………………………. (altri figli)
4. ………………………………………………. ………………………………………………. …………………………………… (altri famigliari)

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

DICHIARA, INOLTRE, CHE IL/LA PROPRIO/A BAMBINO/A E’ STATO/A SOTTOPOSTO/A ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE come da D. L. 73/06/2017

SI’ NO

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (leggibile di entrambi i genitori)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy (D.Lgs. 30.06.2003,n. 196-modificato dal D.Lgs. 10.08.2018,n.101, Regolamento UE 2016/679)**