

## Domanda di iscrizione AS 2024-2025

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

Del/la bambino/a \_\_\_\_\_ maschio  femmina

Codice fiscale del bambino-----

e-mail-----

nome pediatra-----

### CHIEDE

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla scuola dell'infanzia "Aquilone" di Cassano Magnago

A tal fine,

### DICHIARA

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

1. il/la bambino/a è nato/a il \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

è residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ ed è cittadino \_\_\_\_\_

telefono(mamma) \_\_\_\_\_ (orari reperibilità) \_\_\_\_\_

telefono (Papà) \_\_\_\_\_ (orari reperibilità) \_\_\_\_\_

telefono (altro) \_\_\_\_\_ (orari reperibilità) \_\_\_\_\_

2. il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie

3. la famiglia del/la bambino/a, come da stato di famiglia, è così composta:

#### a. PADRE

Cognome e nome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  licenza elementare,  licenza media,  diploma professionale,  diploma maturità,  laurea,  altro \_\_\_\_\_

Lavoratore presso la ditta \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_;

**b. MADRE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  licenza elementare,  licenza media,  diploma  
professionale,  diploma maturità,  laurea,  altro  
\_\_\_\_\_

Lavoratore presso la ditta \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_;

**c. Nello stato di famiglia, oltre a padre, madre e figlio, compaiono anche:**

Cognome, nome	Luogo di nascita	data nascita	Grado parentela

5.i genitori sono: coniugati  separati  conviventi

nel caso di genitori separati, il figlio è affidato a \_\_\_\_\_;  
all'altro coniuge è concesso \_\_\_\_\_

6.le condizioni di seguito indicate, possono essere utilizzate per la stesura delle graduatorie per l'iscrizione (contrassegnare sotto la propria responsabilità solo le voci interessate):

- la famiglia è residente a Cassano Magnago;
- il bambino/a ha fratelli o sorelle attualmente frequentanti questa scuola;
- i genitori sono entrambi impegnati in attività lavorative;
- il bambino/a è attualmente iscritto all'asilo nido;
- la famiglia sono presenti nr \_\_\_\_\_ figli minori oltre al bambino per il quale si chiede l'iscrizione;
- la famiglia sono presenti persone disabili a carico, la cui disabilità è stata certificata;

- il bambino/a è iscritto nella lista di attesa di questa scuola;
- il bambino/a ha fratelli che hanno frequentato questa scuola negli anni precedenti;
- eventuali altre segnalazioni come patologie certificate del bambino, condizioni sociali svantaggiate certificate o altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- non sono residenti ma almeno uno dei due genitori svolge attività lavorativa nel Comune di Cassano Magnago, presso \_\_\_\_\_
- non sono residenti ma hanno nonni residenti nel Comune di Cassano Magnago in via \_\_\_\_\_

I genitori, sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola, barrando le voci che interessano, esprimono le seguenti preferenze:

**A.** che il/la proprio figlio/a possa frequentare:

- il turno normale dalle 9-9,15 alle 15,15-15,30 (diversificazione per triage)
- il turno antimeridiano dalla 9 -9,15 alle 13,00-13,30 compresa la mensa;
- il prolungamento mattutino (servizio di pre-scuola), dalle 7.30 alle 8.45 per impegni di lavoro dei genitori;
- il prolungamento d'orario serale (servizio post-scuola) dalle ore 15,15/15,30 alle \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ore per impegni di lavoro dei genitori;

**N.B. il prolungamento d'orario mattutino e serale sarà concesso a coloro che confermeranno la presente iscrizione all'inizio dell'anno scolastico, con decorrenza dal mese di ottobre.**

**B.** che il/la proprio figlio/a possa usufruire:

- del sonno pomeridiano,
- di una dieta alimentare particolare come attestato dal certificato medico che si allega

**C.** che qualora la Scuola "Aquilone" non potesse accogliere l'iscrizione del proprio figlio/a per esubero di posti disponibili, accetterebbe l'iscrizione nelle seguenti altre scuole dell'infanzia cittadine, in ordine di preferenza:

FONDAZIONE "SCUOLA DELL'INFANZIA AQUILONE"

Sede legale e operativa Via Adige 1 - 21012 Cassano Magnago (VA)

Mail: [scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com](mailto:scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com)

C.F e P.IVA 03420080123

Telefono: 0331201535



a. \_\_\_\_\_;

b. \_\_\_\_\_;

c. \_\_\_\_\_;

Con la sottoscrizione della presente richiesta di iscrizione, gli stessi genitori dichiarano di:

- aver ricevuto e letto l'opuscolo che riassume il piano dell'offerta formativa e il Progetto educativo
- di condividere l'impostazione educativa generale e l'organizzazione della Scuola dell'infanzia Aquilone;
- impegnarsi a favorire una frequenza regolare del bambino/a durante l'anno scolastico;
- condividere la responsabilità educativa e a rispettare le norme stabilite dal Regolamento Interno della Scuola.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

La presente domanda di iscrizione, è composta di quattro facciate, resa dal dichiarante sotto forma di auto certificazione (ai sensi dell'art. 15 legge del 12 Novembre 2011 n°183)

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_