FONDAZIONE "SCUOLA DELL'INFANZIA AQUILONE"
Sede legale e operativa Via Adige 1 - 21012 Cassano Magnago (VA)
Mail: scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com
C.F e P.IVA 03420080123
Telefono: 0331201535

Domanda di iscrizione
AS 2027-2028

Il sottoscrittI _____

_____

Del/la bambino/a _____ maschio ❑ femmina ❑

Codice fiscale del bambino----------

e-mail-mamma----------

email papà----------

nome pediatra----------

CHIEDONO

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

A tal fine,

DICHIARANO

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**

FONDAZIONE "SCUOLA DELL'INFANZIA AQUILONE"
Sede legale e operativa Via Adige 1 - 21012 Cassano Magnago (VA)
Mail: scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com
C.F e P.IVA 03420080123
Telefono: 0331201535

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):

FONDAZIONE "SCUOLA DELL'INFANZIA AQUILONE"
Sede legale e operativa Via Adige 1 - 21012 Cassano Magnago (VA)
Mail: scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com
C.F e P.IVA 03420080123
Telefono: 0331201535

- ❑ 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 (nome)
- ❑ il famiglia sono presenti nr _____ figli minori oltra al bambino per il quale si chiede l'iscrizione;
- ❑ il 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
- ❑ il turno antimeridiano dalla 9 -9,15 alle 13,00-13,15 compresa la mensa;
- ❑ il prolungamento mattutino (servizio di pre-scuola), dalle 7.30 alle 8.50 per impegni di lavoro dei genitori;
- ❑ il prolungamento d'orario serale (servizio post-scuola) dalle ore 15,15/15,30 alle 17.50 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.

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

FONDAZIONE "SCUOLA DELL'INFANZIA AQUILONE"
Sede legale e operativa Via Adige 1 - 21012 Cassano Magnago (VA)
Mail: scuolainfanziaaquilone2014@gmail.com
C.F e P.IVA 03420080123
Telefono: 0331201535

FONDAZIONE AQUILONE

- ❑ 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:

a. _____;
b. _____;
c. _____;

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

- aver preso visione del progetto educativo e del PTOF della Scuola
- 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.

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 dei Genitori

_____

_____