



Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria

“SAN GIUSEPPE”

Via Indipendenza n. 5 22063 – CANTU’- (CO) TEL 031712533

Mail: msgiuseppe@cracantu.it

segreteria@scuolainfanziacantuasnago.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE - a.s. 2026/ 2027

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'infanzia di:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| COGNOME: | <input type="text"/> | NOME: | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE: | <input type="text"/> | CITTADINANZA ITALIANA: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| RESIDENTE A: | <input type="text"/> | VIA: | <input type="text"/> |
| ALTRO: | <input type="text"/> | | |
| SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE OBBLIGATORIA: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| COGNOME: | <input type="text"/> | NOME: | <input type="text"/> |
| NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a): | <input type="text"/> | VIA: | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE: | <input type="text"/> | E-MAIL: | <input type="text"/> |
| Recapiti telefonici: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| COGNOME: | <input type="text"/> | NOME: | <input type="text"/> |
| NATA A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a): | <input type="text"/> | VIA: | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE: | <input type="text"/> | E-MAIL: | <input type="text"/> |
| Recapiti telefonici: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

| | | | | | |
|-----------------|----------------------|---------|----------------------|-----|----------------------|
| COGNOME E NOME: | <input type="text"/> | NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| COGNOME E NOME: | <input type="text"/> | NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| COGNOME E NOME: | <input type="text"/> | NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |
| COGNOME E NOME: | <input type="text"/> | NATO A: | <input type="text"/> | IL: | <input type="text"/> |

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

| | | | | |
|--------------|-----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| PRE-SCUOLA: | dalle ore _____ | alle ore _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| POST-SCUOLA: | dalle ore _____ | alle ore _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

DIETE ALIMENTARI

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE: | | |

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- ☐ Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/03 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- ☐ Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria - compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) - e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno *(ove approvato)*.
- ☐ Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia.
- ☐ Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- ☐ Autorizzo la ripresa del minore (foto /riprese video) finalizzate alla produzione di DVD e/o attività promozionali in genere per finalità istituzionali.
- ☐ Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R 445/2000.

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI