



Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria

**“SAN GIUSEPPE”**

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

Mail: [smsgiuseppe@cracantu.it](mailto:smsgiuseppe@cracantu.it)

[segreteria@scuolainfanziacantuasnago.it](mailto:segreteria@scuolainfanziacantuasnago.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE - a.s. 2026/ 2027

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Sezione Primavera di:

### DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

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

### DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

COGNOME:	NOME:
NATO A:	IL:
RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	VIA:
CODICE FISCALE:	E-MAIL:
Recapiti telefonici:	

### DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

COGNOME:	NOME:
NATA A:	IL:
RESIDENTE A (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	VIA:
CODICE FISCALE:	E-MAIL:
Recapiti telefonici:	

## DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE – CONVIVENTI

COGNOME E  
NOME:

NATO  
A:

IL:

## SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

PRE-SCUOLA: **dalle ore** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

SI

NO

POST-SCUOLA: **dalle ore** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

SI

NO

## DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI:

SI

NO

ALTRI PATOLOGIE DA SEGNALARE:

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

IN QUALITÀ DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- Dichiara di aver ricevuto l'informatica 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.
- Dichiara 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).
- Dichiara di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia.
- Autorizza la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- Autorizza 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