



\_ I \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

- consapevole di quanto prescritto dall'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 20.10.98, che prevede che il dichiarante decada dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- consapevole di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e di falsità in atti e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA** (rispondere alle domande crocettando quelle che interessano)

1. Che il bambin\_ proviene dall'Asilo Nido o da altra Scuola d'Infanzia \_\_\_\_\_

(indicare nome e indirizzo della Scuola) per cambio di residenza SI  NO

2. Che il bambin\_ ha fratelli frequentanti la stessa scuola per cui si richiede l'iscrizione.

3. Che il proprio nucleo familiare è così composto: (oltre al bambino per il quale si richiede l'iscrizione)

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Relazione parentela \_\_\_\_\_(padre, madre, figli, nonni,.....)

Occupazione \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Relazione parentela \_\_\_\_\_(padre, madre, figli, nonni,.....)

Occupazione \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Relazione parentela \_\_\_\_\_(padre, madre, figli, nonni,.....)

Occupazione \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Relazione parentela \_\_\_\_\_(padre, madre, figli, nonni,.....)

Occupazione \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Relazione parentela \_\_\_\_\_(padre, madre, figli, nonni,.....)

Occupazione \_\_\_\_\_

4. che \_ I \_ bambin\_ è in situazione di deficit, e/o presenta situazioni sanitarie particolari come risulta dall'allegata documentazione (**in busta chiusa**)

5. Di essere vedov\_

6. Di essere nubile/celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore

7. Di essere nubile/celibe con figlio riconosciuto dall'altro genitore e di non coabitare con lo stesso.

8. Di essere separat\_ / divorziat\_ dal genitore del minore di cui si richiede l'iscrizione e di non coabitare con il medesimo.
9. Che del nucleo familiare fa parte un figlio con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92.
10. Che del nucleo familiare fa parte una persona con invalidità riconosciuta uguale o superiore al 75%.
11. Che la famiglia è seguita dai servizi sociali (nome dell'Assistente sociale) \_\_\_\_\_ del Servizio \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_
12. Di essere disoccupat\_e iscritt\_all'Ufficio di Collocamento di \_\_\_\_\_
13. Di aver ricevuto e conoscere il PTOF, il regolamento della scuola, quindi di accettarli integralmente e senza riserve, e l'informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/03 e del regolamento Europeo n. 679/16.
14. Di essere a conoscenza delle leggi in vigore relative all'obbligo vaccinale per la frequenza scolastica e di essersi attenuto alle stesse.
15. Che il bambin\_ ha problemi di allergie o intolleranze alimentari. NO  SI

**Nota: In caso di risposta affermativa occorre allegare alla domanda di iscrizione certificazione medica idonea**

16. Autorizza il Personale scolastico ad accompagnare \_l\_ bambin\_ nelle uscite didattiche stabilite dal Collegio Docenti e presenti nella programmazione annuale.
17. Intende richiedere la riduzione della retta di frequenza come da previsione indice ISEE uso scolastico. NO  SI

**Nota: in caso di risposta affermativa occorre idonea documentazione a fini scolastici in corso di validità. In assenza di attestazione ISEE verrà applicata la tariffa intera.**

18. Che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni.
19. In caso di necessità chiedo di contattare i seguenti recapiti

• Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Relazione di parentela con il bambino \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

• Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Relazione di parentela con il bambino \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

• Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Relazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ il bambino \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

20. Che \_ I \_ bambin\_ all'uscita dalla scuola potrà essere ritirato dalle seguenti persone:

(cognome e nome)	relazione parentela o altro	n° documento identità
- _____		
- _____		
- _____		
- _____		
- _____		

**Qualora sorgesse la necessità di delegare altre persone al ritiro dei bambini, i genitori o gli aventi causa dovranno dare tempestiva comunicazione alla Direzione e all'insegnante mediante l'apposito modulo di Delega disponibile in Direzione.**

Elenco allegati:

---

---

---

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta della scuola sia stata condivisa.

**Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'incaricato della scuola (legge 15/68;127/97;11/98)\***

Letto, confermato e sottoscritto:

in Santena, il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 20 della Legge 15/1968, attesto che la sottoscrizione alla presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ doc. nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, preventivamente ammonit\_ sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Santena, \_\_\_\_\_

Cognome e nome, firma dell'incaricato della scuola che riceve la documentazione

\*(allegare alla domanda la carta d'identità del/dei firmatario/o)

---

**SCUOLA MATERNA PARITARIA "SAN GIUSEPPE" – 10026 SANTENA – Via Milite Ignoto, 4**