

Associazione Scuola Materna S. Gaetano
Viale Internato Ignoto, 28 – 35128 Padova
Tel. 049.755686 – info@sangaetano.net

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Accettazione : SI NO

Inserimento:.....

Dimissioni:.....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
"S. GAETANO"**

Codice Meccanografico: PD1A14900T

per l'a. scolastico _____

RICEVUTO

IL _____

ORE _____

DA _____

FIRMA _____

Orario di apertura della Segreteria al pubblico:

- Mattino: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 9.30
- Pomeriggio: lunedì dalle ore 15.00 alle 16.00 solo su appuntamento

DATI DEL BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Cittadinanza _____ Sesso: M F

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale

Residente a _____ C.A.P. _____ in via e n° _____

Quartiere _____ Residente nella Parrocchia _____

n. tel. Abitazione _____ altro riferimento telefonico _____

n. cell. padre _____ n. cell. madre _____

e-mail padre _____ e-mail madre _____

ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA:

- Mattino con servizio di mensa, dalle ore 8.00 alle ore 13.15.
- Giornaliero, dalle ore 8.00 alle ore 16.00.
- Entrata in anticipo alle ore 7.40 *

Prendendo atto fin d'ora che la quota associativa annuale è la stessa per le tre opzioni.

TEMPO PROLUNGATO FINO ALLE 17.30

è un servizio aggiuntivo a pagamento, che si attiva con un minimo di 10 richieste presentate all'atto di iscrizione.

* La richiesta motivata si deve consegnare in segreteria all'atto di iscrizione.

DATI DEL PADRE

Nome e cognome nato a il

Cittadinanza Codice Fiscale

Residente nel Comune di in via

svolge la seguente attività lavorativa:

.....

L'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio

Tel. N. con sede abituale di lavoro a

non svolge attività lavorativa

DATI DELLA MADRE

Nome e cognome nato a il

Cittadinanza Codice Fiscale

Residente nel Comune di in via

svolge la seguente attività lavorativa:

.....

L'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio

Tel. N. con sede abituale di lavoro a

non svolge attività lavorativa

NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO

Io sottoscritto dichiaro che assieme al bambino abitano (anche senza avere la stessa residenza) le seguenti persone:

cognome e nome	grado di parentela con il bambino
1)
2)
3)
4)
5)

ISCRIZIONI DI ALTRI FIGLI

Per l'anno scolastico

l'altro figlio (nome/data di nascita) è iscritto presso

l'altro figlio (nome/data di nascita) è iscritto presso

l'altro figlio (nome/data di nascita) è iscritto presso

l'altro figlio (nome/data di nascita) è iscritto presso

PARTICOLARI CONDIZIONI FAMILIARI O PERSONALI

Dichiaro che sussistono le seguenti altre condizioni familiari, personali, lavorative :

.....
.....
.....

EVENTUALE NIDO FREQUENTATO:

.....

ALLEGATI

Alla presente domanda sono allegati i seguenti documenti:

-
-

AVVERTENZE

1. Qualora venga assegnato un posto alla Scuola dell'Infanzia "San Gaetano" l'accettazione deve avvenire **entro 8 giorni** dalla comunicazione, mediante la consegna in segreteria del modulo di conferma di iscrizione debitamente compilato, unitamente alla ricevuta di pagamento della quota di iscrizione.
2. Nel caso che il bambino iscritto sia portatore di handicap dovrà essere allegata o fatta pervenire al più presto anche la "Certificazione" e la "Diagnosi Funzionale" redatta dal centro che ha in cura il bambino (ULSS, Nostra Famiglia, ecc.)
3. **Eventuali variazioni dei dati (recapiti telefonici, residenza, ecc.)** dichiarati nella presente domanda dovranno essere tempestivamente **comunicati per iscritto alla Segreteria** della scuola.
4. Nel caso il bambino rimanga in lista d'attesa, la domanda di iscrizione è valida per l'anno scolastico richiesto se i genitori lo richiedono per iscritto in Segreteria.
5. **Per l'iscrizione agli anni scolastici successivi**, dovrà essere presentato **entro il giorno 25 di gennaio** un nuovo modulo di conferma di iscrizione debitamente compilato unitamente alla ricevuta di pagamento della quota di iscrizione.

VACCINAZIONI

Il/la bambino/a è in regola con le vaccinazioni previste dal calendario della Regione Veneto . È VACCINATO si no

N.B. Alla conferma d'iscrizione allegare il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciati da azienda sanitaria locale.

LEGGE SULLA PRIVACY

In allegato viene fornita l'informativa e raccolto il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del ex art. 13 GDPR 2016/679.

Padova, _____

Firma di entrambi i genitori/tutore

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

.....
.....
.....

Il Presidente del Consiglio Direttivo

Data.....