

SCUOLA DELL'INFANZIA DI CUGLIATE FABIASCO
via Leonardo Da Vinci 2/b
21030 Cugliate Fabiasco
tel. e fax 0332 997121

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S./.....

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

DATI ANAGRAFICI DELL' ALUNNO/A

COGNOME: NOME:
COD. FISC. : CITTADINANZA ITALIANA: SI NO
NATO A: IL:
RESIDENTE A: VIA:
E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE: SI NO

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

COGNOME: NOME:
NATO A: IL:
RESIDENTE A: VIA:
COD. FISC. : CITTADINANZA:
RECAPITI TEL. : E-MAIL:

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

COGNOME: NOME:
NATO A: IL:
RESIDENTE A: VIA:
COD. FISC. : CITTADINANZA:
RECAPITI TEL. : E-MAIL:

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"/>
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"/>

SONNELLINO (solo per i bambini di 3 anni)

NECESSITA DEL SONNELLINO POMERIDIANO : SI NO
Visto il limitato numero di posti disponibili in dormitorio, in caso di esubero si darà precedenza ai bambini anticipatari e poi, a scalare, a quelli nati a dicembre, novembre, ottobre, etc

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SI NO
ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

RELIGIONE:

CATTOLICA:

SI

NO

ALTRO:

VINCOLI ALIMENTARI

LEGATI ALLA RELIGIONE:

PEDIATRA:

NOMINATIVO:

RECAPITO TEL.:

SERVIZIO PRE-POST SCUOLA:

PRE-SCUOLA:

DALLE 8,00 ALLE 8,30

SI:

NO:

DOPO-SCUOLA:

DALLE 16,00 ALLE 17,30

SI:

NO:

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE NEL CASO DI ESUBERO

a) BAMBINO/A RESIDENTE:

FIGLIO DI GENITORI ENTRAMBI LAVORATORI

FRATELLI/SORELLE GIA' FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA DELL'INFANZIA

b) BAMBINO/A NON RESIDENTE:

MA CON FRATELLI/SORELLE GIA' FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA DELL'INFANZIA

CON NONNI RESIDENTI NEL COMUNE DI UBICAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

ALTRE MOTIVAZIONI:

SI PRECISA CHE I BAMBINI PICCOLI (3 ANNI) VERRANNO INSERITI NELLE CLASSI A GRUPPETTI OGNI DUE GIORNI (ES. 1° GRUPPETTO IL LUNEDI' E IL 2° GRUPPETTO IL MERCOLEDI').

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI:

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI:

QUOTA ISCRIZIONE € 90,00

PAGATO IL: _____

L'INCARICATO: _____