Scuola dell'Infanzia Serena
Via Garibaldi 4, 22060 Montesolaro (CO)
Tel 031 780374
Cell. e Whatsapp 3519560880
mail: info@scuolainfanziaserena.it
Codice Fiscale 81003610136 – Partita IVA 03810050132
Codice Meccanografico CO1A03100N
Scuola Paritaria da a.s. 2000/2001
Decreto parità n° 488/2383 del 28/02/2001

ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla SCUOLA DELL'INFANZIA "SERENA"

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale: _____ Indicare la cittadinanza: _____

Nato a: _____ Il: _____

Residente a: _____ Via: _____

Altro: _____

L'alunno è regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 SÌ ☐ NO ☐
L'iscrizione dei bambini non in regola con gli adempimenti vaccinali previsti per legge verrà rifiutata. Nel mese di marzo la scuola comunicherà all'ente preposto (ASST LARIANA) i nominativi di tutti gli alunni iscritti per la verifica degli adempimenti vaccinali.

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale: _____ Indicare la cittadinanza: _____

Nato a: _____ Il: _____

Residente a: _____ Via: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Altro: _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutore legale)

Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale: _____ Indicare la cittadinanza: _____

Nato a: _____ Il: _____

Residente a: _____ Via: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Altro: _____

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

Cognome e nome: _____ Nato a: _____ Il_____

Cognome e nome: _____ Nato a: _____ Il_____

Cognome e nome: _____ Nato a: _____ Il_____

Scuola dell'Infanzia Serena
Via Garibaldi 4, 22060 Montesolaro (CO)
Tel 031 780374
Cell. e Whatsapp 3519560880
mail: info@scuolainfanziaserena.it
Codice Fiscale 81003610136 – Partita IVA 03810050132
Codice Meccanografico CO1A03100N
Scuola Paritaria da a.s. 2000/2001
Decreto parità n° 488/2383 del 28/02/2001

SERVIZIO PRE E POST SCUOLA

Richiesta di servizio PRE SCUOLA SÌ □ NO □ DA VALUTARE □

Richiesta di servizio POST SCUOLA SÌ □ NO □ DA VALUTARE □

DIETE ALIMENTARI

Allergie/intolleranze alimentari SÌ □ NO □
Specificare: _____

Altre patologie da segnalare_____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

I sottoscritti _____, _____, in qualità di genitori/tutori legali

□ Dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 12 D.LGS 196/2003 – Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla responsabilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

□ I dati raccolti precedentemente in materia di privacy e per il ritiro del bambino/a da scuola hanno validità anche per l'anno scolastico 2026 -2027, ci impegniamo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni

□ Dichiarano di essere consapevoli delle finalità educative (espresse nel P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria – compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.)

□ Autorizzano la partecipazione del bambino alle uscite didattiche sul territorio comunale, in qualsiasi giorno dell'anno scolastico 2026 -2027

□ I dati riportati nel seguente modulo di iscrizione assumono valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46-47-75-76 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 _____