

Anno scolastico 2024/2025

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE SEZIONI PRIMAVERA COMUNALI (24-36 mesi)

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____

prov. _____ stato estero _____

C.F.

genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

del_ bambin_ _____

CHIEDE

**L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALLA SEZIONE PRIMAVERA COMUNALE
(24-36 mesi)**

SEZIONE PRIMAVERA MARIA DI NAZARETH

SEZIONE PRIMAVERA VILLA SIOLI

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla vigente normativa in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti della L.15/68 e del DPR 445/2000

DICHIARA che:

_ I_ propri_ figli_ _____
(cognome nome del bambino)

C.F.

nat_ a _____ il _____

è residente a _____ Via _____ n. _____

è cittadino italiano o di un altro paese: _____

ha una disabilità SI NO

DI AVERE PRESO VISIONE DEL POF (Piano Annuale Offerta Formativa) e degli orari della scuola

Fornisce inoltre le seguenti informazioni:

A) durante l'anno scolastico 2023/24 il figlio/a ha frequentato _____

B) recapiti durante le ore di permanenza a scuola:

genitore - tel. _____ genitore - tel. _____

persona di fiducia _____ tel. _____

email _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A chiede i seguenti servizi aggiuntivi:

O PRE- SCUOLA
O POST- SCUOLA

Nel caso di attivazione dei servizi sopra elencati, alle famiglie verrà richiesta una quota di frequenza mensile.

La modalità ed i termini per l'iscrizione ai servizi aggiuntivi verranno successivamente pubblicate sul sito del comune di Busto Arsizio.

DICHIARA

che la situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

Genitore:

Ragione sociale della sede lavorativa _____

Indirizzo della sede lavorativa _____

tempo pieno part-time n. ore ____ settimanali

Orario di lavoro dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

Genitore:

Ragione sociale della sede lavorativa _____

Indirizzo della sede lavorativa _____

tempo pieno part-time n. ore ____ settimanali

orario di lavoro dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai dati sopra esposti.

DOCUMENTI ALLEGATI

- del bambino:

- Una foto tessera recente;
- Copia della certificazione delle vaccinazioni rilasciata dall'Azienda sanitaria di competenza territoriale;
- Fotocopia del codice fiscale.

- del genitore o tutore che compila la domanda:

- Fotocopia carta d'identità di entrambi i genitori
- Fotocopia codice fiscale di entrambi i genitori

II/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE DICHIARA INOLTRE DI:

di aver ricevuto l'informativa, di cui all'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 visionabile anche sul sito del comune di Busto Arsizio;

LE DOMANDE DI ISCRIZIONE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAL GIORNO 18 GENNAIO 2024 AL GIORNO 10 FEBBRAIO 2024 TRAMITE MAIL ALL'INDIRIZZO protocollo@comune.bustoarsizio.va.legalmail.it.

(Per informazioni e assistenza alla compilazione ci si potrà rivolgere alla segreteria dell'istituto comprensivo della scuola dell'infanzia scelta ed all' U.O. Servizi Educativi del Comune di Busto Arsizio in Via Alberto da Giussano,12 (e-mail: pubblicaistruzione@comune.bustoarsizio.va.it – telefono: 0331 390162-353-358).

DATA _____

FIRMA* _____

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

Da compilare solo nel caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____