







VIA ROMA, 162 - CASTROVILLARI (CS)
Tel. 0981.21184 - email: <u>icvittorioveneto@libero.it</u>
CF. 94007020780 - C.M. CS1E002006

PROT. N_	
DEL	

AL DIRIGENTE SCOLASTICO Istituto Comprensivo "V. Veneto" Scuola Paritaria e Parificata Via Roma,162 87012 Castrovillari - Cs

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO ANNO SCOLASTICO 2025/2026

l sottoscritt,	, in qualità di \square padre \square madre
tutore del/la bambin	, essendo a conoscenza
dell'offerta formativa dell'Istituto,	
CHIEDE	
l'iscrizione dell stess all'asilo nido di codesto Istitu	ito, per l'A.S. 2025/2026.
A tal fine dichiara, a norma e ai sensi dell'art(codice f	
è nat a	
altro, di cittadinanza, Via/piaz	
Tel. Casa altro recapito e-mail padre	Cell. padre
Cell. Madre e-mail madre	
obbligatorio) - è stato sottoposto alle vaccinazioni obblig	gatorie 🗆 si 🗀 no
DATI ANAGRAFICI GENITORI DEL BAMBINO	
1) (Cognome e Nome)	
e data di nascita)	
Codice Fiscale (grado o	
Professione del padre	
altro	
2) (Cognome e Nome)	
e data di nascita) (grado d	
-	

	Professione della mad		Titolo di studio
			di cittadinanza
	(ai fini delle statistich		ero della P.I.)
USCIT	TE NEL TERRITORIO) COMUNALE	
•			a prendere parte alle previste dalla programmazione didattica per l'a.s.
LIBER	RATORIA PER RIPRE	ESE E FOTO	
•	laboratorio. La prese legittimo della loro	ente liberatoria è rio immagine. Le fotog o multimediali a so	durante le attività didattiche, sportive e di chiesta per garantire ai nostri alunni l'uso lecito e grafie e/o le riprese verranno utilizzate attraverso copo divulgativo per documentare i lavori svolti
AUTO	ORIZZAZIONE COM	UNICAZIONE DAT	П
•			opresentanti dei genitori nei Consigli di classe il io numero di cellulare e il proprio indirizzo e-mail
	O COMUNICAZIONI nza dell'alunno)	SCOLASTICHE	(da compilarsi solo se non coincidente con la
•	dovranno pervenire a padre/madre/tutore	all'indirizzo del/la S dell'alunno, cos	ati o divorziati, tutte le comunicazioni scolastiche ig./Sig.ra à come di seguito indicato: Via/piazza n Città
CONT	RATTO D'ISCRIZIO	NE SCOLASTICA	
_			nel confermare
sottosc	= =	contratto la somma	colastico 2025/2026 versano contestualmente alla a di € 120,00 a titolo di iscrizione, dichiarando ti disposizioni:
	•	ividere le linee ispir tesso e il Regolamer	
	€ 220,00 mensili	entrata ore 8:15	uscita entro le ore 14:00
	€ 250,00 mensili	entrata ore 8:15	uscita entro le ore 16:00
	e dovrà essere corrisp	osta in numero 9 rat	e di uguale importo ogni primo del mese.
	pari ad euro 180,00	. Il pagamento pot	'uscita è prevista per le ore 12,30 con importo retta trà essere fatto con bonifico bancario intestato a AN: IT70 C030 6909 6061 0000 0104 858)

- 3) la retta, comprende primo, secondo, comprensivo di panino e frutta, non comprende trasporti, libri di testo attività culturali e sportive, uscite didattiche, diritti di segreteria, assicurazione e altre attività extracurricolari deliberate annualmente dal Consiglio di amministrazione;
- 4) in caso di mancata partecipazione alle uscite didattiche e ai viaggi studio autorizzati dai genitori, le quote saranno rimborsate solo se il posto sarà occupato da latro bambino e per la parte non già anticipata dalla scuola;
- 5) la somma versata quale iscrizione non viene rimborsata in caso di successiva rinuncia;
- 6) entrambi i genitori si assumono l'impegno del versamento della retta scolastica sopraindicata;
- 7) i genitori degli alunni che, durante l'anno scolastico, lasciano la scuola o ne vengono allontananti, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro o dell'allontanamento; del pari, le rate già corrisposte non saranno rimborsate.

	nel caso in		•		•			-	-	•
	didattiche	ed	educative	rese	dall'istit	uto sa	aranno	sostenute	dal/dalla	sig./sig.ra
	pac	lre / n	nadre dell'	alunno/	a					
Castrov	villari, lì									
								Firma dei genitori		

Si allega:

- Copia Codice fiscale dell'alunno
- Copia codice fiscale dei genitori
- Copia documento d'identità dei genitori
- Certificato delle vaccinazioni rilasciato dall'Asp

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI I genitori dell'alunno _____ DICHIARANO che l'alunno: ☐ NON HA INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI ☐ HA INTOLLERANZE/ALLERGIE AI SEGUENTI ALIMENTI: e s'impegnano a comunicarlo nel caso in cui l'alunno usufruisse della mensa scolastica. EVENTUALE RETTIFICA DATI INSERITI I genitori dell'alunno si impegnano a rettificare le informazioni indicate nella presente autocertificazione, previa tempestiva comunicazione telefonica all'Ufficio di Segreteria di questo Istituto, in caso di modifiche avvenute nell'ambito di DATI ANAGRAFICI, RESIDENZA, RECAPITI TELEFONICI, INDIRIZZI MAIL, INTOLLERANZE E/O ALLERGIE E INDIRIZZO COMUNICAZIONI SCOLASTICHE. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (art. 13 Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196). Castrovillari, lì Firma dei genitori Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola. RISERVATO ALLA SCUOLA La domanda è stata presentata alla scuola il ______ Eventuali documenti allegati _____ Firma dell'impiegato