

Parrocchia S. Agata

Scuola dell'infanzia A. Rosa

Piazza Chiesa 3, 20876 Ornago - MB - Tel/Fax 039.6010127

Codice meccanografico MBIA457002

www.scuolainfanziaornago.it



Prot. N°1/2024

ANNO SCOLASTICO 2024-2025

Nuova iscrizione Conferma iscrizione

I SOTTOSCRITTI

(cognome) _____ (nome) _____

(cognome) _____ (nome) _____

GENITORI DI _____

nato/a il _____ a _____ () CAP _____

C.F. _____

cittadino italiano di altra nazionalità (indicare quale) _____

residente presso i genitori (oppure) presso la madre presso il padre

CHIEDONO

L'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico 2024/2025

DICHIARANO:

1) di essere a conoscenza che la Scuola A. Rosa è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;

2) di condividere il progetto educativo contenuto nel Piano triennale di Offerta Formativa, ispirato ai valori cristiani delle vite; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;

3) di avere ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;

4) di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della scuola.

Ornago, 18/01/2024

data di consegna

DATI ANAGRAFICI

PADRE	MADRE
Cognome	Cognome
Nome	Nome
Nato a () il	Nata a () il
Cod. Fisc.	Cod. Fisc.
Professione	Professione
Residente in CAP	Residente in CAP
Via/P.zza	Via/P.zza
Cittadinanza	Cittadinanza
Luogo di lavoro	Luogo di lavoro
Tel. di reperibilità	Tel. di reperibilità
E-mail:	E-mail:

MODULO ORARIO PRESCELTO

All'atto dell'iscrizione, la scuola propone le seguenti fasce orarie di frequenza e relativi costi, comprensivi di buono pasto.

Nb: barrare la scelta effettuata con X

	RESIDENTI		NON RESIDENTI
Tempo scuola ridotto	8,45-9.00 - 13.15/13.30	€ 205,00	€ 280,00
Tempo scuola	8,45-9.00 - 15,30/15.45	€ 205,00	€ 280,00
Tempo scuola con pre-scuola	07,30 15,30/15.45	€ 235,00	€ 310,00
Tempo scuola con post-scuola	8,45-9,00 - 17,15/17,30	€ 255,00	€ 330,00
Tempo scuola con pre e post-scuola	07,30 17,15/17,30	€ 285,00	€ 360,00

NORME CONTRATTUALI

I RICHIEDENTI SI IMPEGNANO:

- al versamento della quota d'iscrizione annuale di € 50,00 (non rimborsabile) da versarsi alla consegna della presente domanda
- al versamento della quota fissa di euro 2.050,00 (residenti), € 2.800,00 (non residenti) che può essere pagata in numero 10 rate mensili di pari importo (€ 205,00 residenti, € 280,00 non residenti) da settembre 2024 a giugno 2025, comprensiva di buono pasto e tutte le attività curricolari.
- al versamento della quota Pre-Scuola Mensile di euro 30,00 dovuta anche qualora il /la bambino/a rimanga assente;
- al versamento della quota Post-Scuola Mensile" di euro 50,00 dovuta anche qualora il /la bambino/a rimanga assente;
- al versamento della quota Pre-Post Scuola Mensile" di euro 80,00 dovuta anche qualora il /la bambino/a rimanga assente;

SONO CONSAPEVOLI CHE:

- l'adesione alle attività di "Pre e Post-Scuola" è annuale; qualora una famiglia avesse occasionalmente necessità di utilizzare questo servizio può farne richiesta alla Direzione ed il costo giornaliero è pari ad euro 5,00;
 - i genitori sono debitori solidali per il pagamento dell'intero contributo, ancorché separati o divorziati;
- L'intera quota fissa annuale deve essere comunque pagata anche qualora, per qualsiasi motivo, il/la figlio/a resti assente oppure sia ritirato/a dalla scuola;
- I genitori dichiarano di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nel regolamento.

Ornago lì _____ Firma dei genitori _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite Bonifico bancario intestato a:

Parrocchia S. Agata Scuola dell'Infanzia A. Rosa C/O INTESA SANPAOLO ag. di Milano
IBAN: IT54S 03069 09606 100000010947

n.b. specificare a chi deve essere intestato il bollettino, padre o madre _____

firma dei genitori _____

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

I Sottoscritti: _____ e _____

DICHIARANO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato/a dalla Scuola dell'Infanzia oltre che da sé stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegnano a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'Infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

Cognome Nome	Codice Fiscale	Grado di Parentela	Recapito telefonico

Si allega la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino/a.

AUTOCERTIFICAZIONI

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, auto-certificano tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevoli delle sanzioni penali cui possono andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 76 del DPR n.445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

I Sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____

DICHIARANO

Che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

	COGNOME e NOME	LUOGO e DATA di NASCITA
PADRE		
MADRE		
FIGLI		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO VACCINALE

I Sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____

DICHIARANO

- Di aver preso visione dell'Art. 3 Legge n.119 del 31/07/2017, allegata alla presente
- **Di essere consapevoli che l'assolvimento dell'obbligo vaccinale costituisce requisito d'accesso alla scuola dell'infanzia**

ALTRE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE (barrare solo se ricorre il caso)

DICHIARANO CHE

- Il/la proprio/a figlio/a è in situazione di disabilità psicofisica certificata;
N.b. È necessario allegare la diagnosi clinico-funzionale al fine di poter attivare presso gli Enti Pubblici competenti, la domanda per i benefici previsti dalle norme (es. insegnante di sostegno, contributi, ecc.). Si precisa che il riconoscimento di detti benefici non dipende dalla Scuola ma dagli Enti Pubblici competenti
- presenta compromissioni psico-fisiche della crescita, attestate da documentazioni medico- specialistiche;
- ha frequentato la scuola per l'infanzia di _____

I Sottoscritti dichiarano di essere consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n.445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci.

Ornago lì _____ Firma dei genitori _____

AUTORIZZAZIONI

FORMULA DI CONSENSO dell'INTERESSATO

Consenso al trattamento dei dati (ai sensi del regolamento UE 267/2016) Si allega documento relativo da trattenere.

I Sottoscritti _____ e, _____

nella propria veste e in qualità di genitori esercenti la potestà sul minore _____

vista l'informativa di cui sopra : esprimono negano (Barrare la casella che interessa)

IL CONSENSO

al trattamento dei dati come sopra specificati. Eventuali limitazioni ai trattamenti sopra specificati.

Aspetto	Limite richiesta
Numeri telefonici, cellulari, ecc.	
Riprese fotografiche o con Videocamera	
Altro:	

Ornago lì _____ Firma dei genitori _____

AUTORIZZAZIONI USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE

AUTORIZZIAMO

Nostro/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul territorio, organizzate dalla Scuola dell'Infanzia "A. Rosa".

Ornago lì _____ Firma dei genitori _____

collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;

Ornago, 18/01/2024

data consegna: