



Parrocchia S. Agata  
Scuola dell'infanzia A. Rosa  
Piazza Chiesa 3, 20876 Ornago – MB – Tel/Fax 039.6010127  
Codice meccanografico MB1A457002  
[infanzia.arosa@gmail.com](mailto:infanzia.arosa@gmail.com)  
[www.scuolainfanziaornago.it](http://www.scuolainfanziaornago.it)

Prot. N° 1/2026

## ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Nuova iscrizione

Conferma iscrizione

### I SOTTOSCRITTI:

PADRE dati anagrafici	MADRE dati anagrafici
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:

GENITORI DI: cognome e nome.....  
nato/a a .....il.....sesso M F  
nazionalità.....codice fiscale.....  
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 2026/2027**

**DICHIARANO:**

1) di essere a conoscenza che la Scuola A. Rosa è una scuola paritaria ai sensi della L. 662/2000 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 A. Rosa, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi della famiglia, viene svolta in collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della scuola.

Ornago,

data di consegna

**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**

TEMPO SCUOLA	ORARIO		
Orario ridotto	8,45/9.00 – 13,00	€ 290,00	
Giornata classica	8,45/9.00 - 15,30/15,45	€ 290,00	
con pre-scuola	07,30/08,30-15,30/15,45	€ 320,00	
con post-scuola	8,45/9,00 - 17,15/17,30	€ 340,00	
con pre e post-scuola	07,30/08,30-17,15/17,30	€ 370,00	

**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 annuale fissa di € 2.900,00 pagabile in numero 10 rate mensili di pari a € 290,00, da settembre 2026 a giugno 2027, 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. **Eventuali riduzioni ISEE attribuite dal Comune di residenza verranno applicate dopo la comunicazione dell’Ente.**

**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 e di accettare tutte le condizioni contenute nel regolamento.**

Ornago li \_\_\_\_\_ Firma dei genitori \_\_\_\_\_

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite Bonifico bancario intestato a:

**Parrocchia S. Agata, C/O INTESA SANPAOLO ag. Milano**

**IBAN: IT54S 03069 09606 100000010947**

n.b. specificare a chi deve essere intestata la dichiarazione dei pagamenti annuale (figlio fiscalmente a carico) valida per la presentazione del modello 730 (per motivi di tracciabilità, i pagamenti devono essere effettuati dal c/c della persona indicata come referente del pagamento)

100 % padre     100 % madre     50 % padre e 50 % madre

**ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE**

**I SOTTOSCRITTI 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.

<b>Cognome Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Grado di Parentela</b>	<b>Recapito telefonico</b>

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 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 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)**

#### **I SOTTOSCRITTI 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 il Nido e/o sezione primavera 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.

## **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 DICHIARANO**

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

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

### **IL CONSENSO**

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

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

### **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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_