



Alla Coordinatrice didattica
Scuola Paritaria San Giacomo Apostolo
Piazza del Redentore, 10
S. Benedetto del Tronto

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA **SCUOLA DELL' INFANZIA**

N.B. SI CHIEDE LA CORTESIA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE

Il/la sottoscritto..... in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'Infanzia per l'a.s. 20...../20..... per la sezione dei 3 anni 4 anni 5 anni

CHIEDE altresì di avvalersi di:

orario ordinario delle attività educative nella fascia del mattino, con pranzo (7.30/13.00)
costo: 140.00euro

orario prolungato (7.30/16.00 – i bambini dei 3 anni faranno il riposino dopo pranzo; quelli di 4 e 5 anni le attività) costo: 160.00 euro

IN BASE ALLE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA,
CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CUI VA INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE
NON CORRISPONDENTE AL VERO,

dichiara che:

il/la bambino/a
(cognome e nome)

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

❖ è nato/a a, il

❖ è cittadino italiano altro (indicare quale)

❖ è residente a....., in via

❖ è domiciliato a (se diverso dalla residenza), in via

❖ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (allegare fotocopia libretto vaccinazioni o certificato):

sì no

❖ il genitore a cui intestare la ricevuta di pagamento (genitore che scarica la retta, a cui il figlio è a carico) è il seguente:

NOMECOGNOME

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

❖ l'e-mail di almeno un genitore (scrivere in maniera leggibile) è la seguente:

_____@_____

❖ i recapiti telefonici sono:

Madre:
Padre:
Nonni:
Altri:

❖ Il bambino/a soffre di eventuali intolleranze alimentari: no sì, quali _____

❖ Le persone delegate a riprendere il bambino/a sono le seguenti (allegare fotocopia di documento):

cognome e nome	Grado di parentela	Firma del delegato

N.B. SOLLEVO LA SCUOLA DELL' INFANZIA DA QUALSIASI RESPONSABILITA' CONSEQUENTE E SONO CONSAPEVOLE CHE LA RESPONSABILITA' CESSA DAL MOMENTO IN CUI IL BAMBINO VIENE AFFIDATA ALLA PERSONA DELEGATA.

❖ Autorizzo, ai sensi della Legge sul diritto d'Autore, alla pubblicazione, in qualsiasi forma delle immagini (compreso il sito web della scuola), del minore in oggetto e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono strettamente connesse e strumentali alle attività della scuola

❖ Il sottoscritto dichiara di aver compilato il modulo allegato alla presente domanda d'iscrizione.

❖ Spazio dedicato a eventuali comunicazioni alla scuola, importanti sul bambino/a:

Il sottoscritto esprime consenso al trattamento dei dati forniti in base a quanto previsto dalla legge 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/2016.

Il sottoscritto accetta l'esposizione a Scuola o in Sedi istituzionali di testi, disegni, video, fotografie ipertesti e altri elaborati prodotti dal/la proprio/a figlio/a durante le attività scolastiche per la realizzazione di mostre e per la partecipazione a gare o concorsi. I testi e i disegni potranno portare il nominativo del proprio/a figlio/a; i video potranno riprendere gruppi di alunni durante le attività didattiche.

Data,

_____ Firma di autocertificazione *(leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998)

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

ALLEGATO AL MODULO D'ISCRIZIONE

SCUOLA dell'INFANZIA
anno scolastico 2022-23

Con l'iscrizione, il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

genitore dell' alunna/o (COGNOME E NOME) _____,

accetta e s'impegna a rispettare le seguenti condizioni:

❖ il Progetto Educativo, l'ispirazione Cattolica della scuola, il Patto di Corresponsabilità, il Protocollo di Sicurezza, e le eventuali modifiche che nel corso dell'anno si potranno rendere necessarie per far fronte all'emergenza Covid. (Si precisa che si può prendere visione di suddetti moduli, o presso la Segreteria dell'Istituto o direttamente sul sito www.scuolainfanziadivinoamoresbt.it).

❖ La scelta della seguente fascia oraria e il relativo costo mensile:

7.30-14.00 (con pranzo): euro 140.00

7.30-16.00: euro 160.00

❖ La scelta di una delle seguenti scadenze per il pagamento:

pagamento mensile, con versamento entro il 15 di ogni mese;

pagamento trimestrale con le seguenti scadenze:

entro il 15 settembre → pagamento mese di settembre (inserimento): 130,00 euro con pranzo (da quando inizierà l'erogazione del servizio); 90,00euro senza pranzo.

Entro novembre → per il trimestre ottobre-novembre-dicembre

Entro febbraio → per il trimestre gennaio-febbraio-marzo

Entro maggio → per il trimestre aprile – maggio – giugno (chiusura anno scolastico: 30 giugno)

Il pagamento dovrà avvenire in entrambi i casi tramite bonifico bancario:

- IBAN: IT 28Y0306909606100000004184

- ISTITUTO DIVINO AMORE, SCUOLA MATERNA SAN GIACOMO APOSTOLO

- CAUSALE: ____ (nome e cognome del bambino) ____ (sezione) ____

❖ Di versare la quota mensile in base alla fascia oraria scelta (euro 140,00 dall'ingresso alle ore 14.00, con pranzo; euro 160,00 dall'ingresso alle ore 16.00) e alle scadenze indicate, indipendentemente dal numero di assenze del bambino/a

NB. IN CASO DI ASSENZE PROLUNGATE NON E' PREVISTO NESSUNO SCONTO O RIMBORSO. I MESI DI FREQUENZA ALL'ASILO SONO 10, E 10 DOVRANNO ESSERE I MESI PAGATI.

- ❖ Di versare euro 90 per l'iscrizione, contestualmente alla consegna del presente modulo; l'iscrizione s'intende accettata solo dopo il pagamento dell'iscrizione.
- ❖ Di versare, A GENNAIO, 90,00 euro per la quota annuale del riscaldamento.
- ❖ Di accettare la scelta della scuola di svolgere dei laboratori aggiuntivi, all'interno dell'orario scolastico, del costo di 180,00 euro annui. Scegliere la scadenza del pagamento:

rata unica entro dicembre

n. 2 rate, ottobre e marzo

- ❖ In caso di fratelli verrà applicata una riduzione del 10% sulla quota mensile del 2° fratello (non sui costi aggiuntivi).
- ❖ Di aver dichiarato nell'iscrizione, in riferimento al bambino/a, tutto ciò che può ritenersi importante ai fini della cura e della frequenza del bambino stesso.
- ❖ Di accettare le modalità che verranno stabilite dall'equipe educativa a ridosso dell'inizio dell'anno scolastico, riguardo l'organizzazione e l'inserimento delle classi.

N.B. LA SCUOLA SI RISERVA LA POSSIBILITA' DI DOVER MODIFICARE LE CONDIZIONI SOPRA CITATE PER FAR FRONTE AL MUTARSI DELLE CONDIZIONI SANITARIE, IN MATERIA DI COVID.

❖ .

Data _____

Firma _____

NOTE:
