



ISCRIZIONE

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA PARROCCHIALE

"Sacro Cuore"

VIA ORESTE MARRUCCI, 64 - CECINA

Tel. 0586 - 680338

Email: sacrocuorececina@gmail.com

Sito internet: sacrocuorececina.it

Pagina Facebook: "Scuola Parrocchiale Sacro Cuore Cecina"

Domanda di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia "Sacro Cuore" di Cecina

L sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____ per l'anno scolastico **20**__ / **20**__

a (selezionare l'opzione desiderata):

Centro giochi (dai 18 ai 24 mesi) con il seguente orario

Orario scelto: 8:00 - 12:00

8:00 - 14:00

Sezione Primavera (dai 24 ai 36 mesi) con il seguente orario

Orario scelto: 8:00 - 12:00

8:00 - 14:00 o 16:00

Scuola dell'infanzia (dai 3 ai 5 anni) con il seguente orario

Orario scelto: 8:00 - 12:00

8:00 - 14:00 o 16:00

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'alunn _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat ____ a _____ il _____

- è cittadino/a italiano/a altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ CAP. _____

Domiciliato (*indicare il domicilio solo se diverso dalla residenza*) in:

_____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ CAP. _____

tel. casa _____

Cellulare padre _____ Cellulare madre _____

indicare un indirizzo email (obbligatorio): _____

- è stato/a sottoposto/a a vaccinazioni obbligatorie: **SI** **NO** (allego certificato)

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Cittadinanza: Padre _____ Madre _____

Codice Fiscale: Padre _____ Madre _____

Professione: Padre _____ Madre _____

Cecina, FIRMA _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

I sottoscritti _____

genitori dell'alunn_____ frequentante la Scuola dell'Infanzia Sacro Cuore

dichiarano che

il/la proprio/a figlio/a

Non ha alcuna allergia

È allergico/a ai seguenti alimenti come da certificato medico allegato

E si impegnano a rispettare le seguenti norme amministrative

NORME AMMINISTRATIVE DA LEGGERE CON ATTENZIONE

- ✓ Le mensilità da pagare sono 10.
- ✓ Il pagamento della retta si effettuerà entro il 5 di ogni mese.
- ✓ La quota d'iscrizione e la retta hanno carattere impegnativo. Non potranno essere restituire.
- ✓ L'iscrizione si rinnova ogni anno.
- ✓ Non sono previste riduzioni di retta per assenze prolungate.
- ✓ L'iscrizione e la frequenza dell'alunno si ritingono sospese *de facto* al raggiungimento della terza mensilità non pagata.
- ✓ Il servizio mensa non appartiene alla Scuola.
- ✓ Le coordinate bancarie per il bonifico dell'iscrizione e delle mensilità sono:
Parrocchia del Duomo - Scuola materna
Cassa di Risparmio di Volterra
IBAN: IT16F0637070695000010007195.

Dichiarano inoltre di aver letto, compreso e accettato la seguente Informativa sulla privacy:

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali che riguardano suo/a figlio/a saranno trattati dalla Scuola Sacro Cuore di Cecina per lo svolgimento delle attività didattico educative dell'istituto e potranno essere utilizzati esclusivamente per finalità divulgative dei lavori svolti dalla scuola. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003 e cioè conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione.

Cecina, ___/___/_____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____