



PARROCCHIA DI SAN MARTINO VESCOVO IN VOLTABRUSEGANA - SCUOLA LUIGI MARAN

Via San Martino, 28 – 35142 Padova - Telefono: 348 5272233

E-mail: [scuola.maran@gmail.com](mailto:scuola.maran@gmail.com); Pec: scuolavoltabruseganapd@pec.fismpadova.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

\_\_l\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ ( ) padre ( ) madre ( ) tutore  
(cognome e nome)

### CHIEDE

L'iscrizione a : ( ) Scuola dell'Infanzia ( ) Sezione Primavera

Per l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ del bambino/a: \_\_\_\_\_ sesso ( ) M ( ) F  
(cognome e nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadino ( ) italiano ( ) altro \_\_\_\_\_ (indicare quale)

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_  
(scrivere e-mail in STAMPATELLO)

Telefono (solo per esigenze della Scuola e del Bambino) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Madre) (Padre) (altro)

#### Compilazione obbligatoria: Indicazione per le detrazioni fiscali

Le ricevute per l'avvenuto pagamento delle rette e la conseguente comunicazione all'Agenzia delle Entrate ai fini della detrazione fiscale, dovranno essere rilasciate a nome del .... (barrare la casella)

( ) Padre ( ) Madre

Il Bambino ha frequentato l'Asilo Nido/altre scuole ( ) sì ( ) no

Allergie alimentari (da documentare con certificazione medica) \_\_\_\_\_

Problemi sanitari (da documentare con certificazione medica) \_\_\_\_\_

Necessità di entrata anticipata dalla ore 07.30 ? ( ) sì ( ) no

Necessità del posticipo dalle ore 16.00 alle ore 18.00 gestito da società sportiva esterna? ( ) sì ( ) no

La famiglia convivente del Bambino/a è composta da:

	cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			
5			

#### Lavoro del padre:

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

#### Lavoro della madre:

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Situazione familiare:** Genitori coniugati ( ) conviventi ( ) separati ( ) divorziati ( )

**Religione professata (per rilevazione dati statistici MIUR/CSA)** \_\_\_\_\_

Il Bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni ( ) sì ( ) no (relativa alla delibera Giunta della Regione Veneto n.1935 del 29/11/16)

(Da allegare la certificazione dei vaccini effettuati.)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza e di condividere che la scuola ha un proprio progetto educativo ispirato ai valori cristiani e che si attiene agli Orientamenti educativi e didattici previsti dalla normativa statale. E' pure a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla scuola in stretta collaborazione con la famiglia per la quale assicura la propria disponibilità.**

VERSO EURO 120,00 COME QUOTA DI ISCRIZIONE PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO. (IN CASO DI RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE L'IMPORTO VERSATO NON VERRÀ RESTITUITO). IBAN IT21J087281210500000026120 INTESATO A PARROCCHIA SAN MARTINO – SCUOLA INFANZIA LUIGI MARAN  
IL SOTTOSCRITTO Dichiara di aver preso visione inoltre del regolamento e della carta dei servizi, 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 (legge 3112.1996, n.675 art.27).

IN CASO DI GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI LA FIRMA DEVE ESSERE FATTA DA ENTRAMBI.

Data \_\_\_\_\_ Firma Padre \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_  
(a valere come autocertificazione ai sensi di legge) (a valere come autocertificazione ai sensi di legge)