

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO A.S. 2022/2023

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a (cognome nome) \_\_\_\_\_

all'asilo nido "L'Asiletto" di Concorezzo con frequenza  part time  full time x n. gg. \_\_\_\_

all'asilo nido "Giuseppe e Ines Perego" di Arcore con frequenza  part time  full time x n. gg. \_\_\_\_

accogliendone l'impostazione e la carta dei servizi in ogni sua parte.

convenzione con azienda \_\_\_\_\_ (di cui si allega documentazione)

A tal fine, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

## DICHIARA

### 1. DATI RELATIVI AL BAMBINO

cognome e nome del bambino/a \_\_\_\_\_

Sesso  maschile  femminile nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

*domicilio (non completare se coincidente con la residenza)*

domiciliato/a in \_\_\_\_\_

provincia. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### 2. RECAPITI TELEFONICI

	Nominativo di riferimento	numero di telefono
1		
2		
3		
4		

segue domanda di iscrizione all'asilo nido

### 3. NUCLEO FAMILIARE

parentela	nome e cognome	data di nascita	città di nascita	codice fiscale

### 4. DATI RELATIVI ALLA MADRE

cognome e nome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ provincia. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_ tel. lavoro \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### 5. DATI RELATIVI AL PADRE

cognome e nome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ provincia. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_ tel. lavoro \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

segue domanda di iscrizione all'asilo nido

## 6. INFORMAZIONI SANITARIE E ALIMENTARI

### Dati del pediatra

cognome e nome \_\_\_\_\_

studio in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. studio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Vaccinazioni obbligate eseguite  SI  NO  
(allegare copia certificato vaccinazione)

### Intolleranze alimentari

Alimento	Note

### Ulteriori informazioni sanitarie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7. RETTE

La retta è stabilita in base alla frequenza secondo schema dettagliato a parte.

Il costo del buono pasto è di € 5.00

La quota di iscrizione di € 250.00 è relativa all'anno scolastico e *non è rimborsabile* in nessun caso e si può versare direttamente in segreteria tramite bancomat o con bonifico bancario sul conto di Banca Intesa iban **IT05D0306909606100000002116** intestato a Giuseppe Cavenaghi cooperativa sociale.

Il pagamento delle rette si effettua con addebito SEPA compilando la sezione sottostante:

Cognome e Nome del Debitore: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Codice identificativo di 27 caratteri

Presso  
Banca/Filiale: \_\_\_\_\_

Codice SWIFT (BIC): \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato  
 addebiti in via continuativa

- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

\_\_\_\_\_  
Firma del Debitore per autorizzazione

segue domanda di iscrizione all'asilo nido

### **8. PERSONE AUTORIZZATE AD ACCOMPAGNARE/RITIRARE IL BAMBINO**

Entrambi i genitori autorizzano, salvo revoca, le seguenti persone ad accompagnare e ritirare il bambino presso l'asilo nido:

nome e cognome	data nascita	n. carta identità	rilasciata dal comune di

Il personale educativo non è autorizzato a consegnare il bambino a persone che non siano state espressamente delegate dai genitori.

### **9. ORARI DI FREQUENZA**

I genitori per la frequenza del proprio figlio/a all'asilo nido a partire dal mese di \_\_\_\_\_  
dichiarano di scegliere il seguente orario: entrata \_\_\_\_\_ uscita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma del padre

\_\_\_\_\_

firma della madre

### **IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE**

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

### **DICHIARA**

- che è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- espressamente di aver preso visione anche ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c. dei contenuti e delle previsioni della Carta dei servizi della Giuseppe Cavenaghi cooperativa sociale che costituisce parte integrante della presente scheda di iscrizione con particolare riferimento ai punti 5 e 6 e relative sottonumerazioni;
- di essere a conoscenza che il rinnovo dell'iscrizione del proprio figlio/a all'asilo nido dovrà avvenire entro il 31.1 di ogni anno tramite bonifico bancario
- di comunicare eventuali modifiche relative alle persone delegate per il ritiro del bambino, all'autorizzazione per foto e riprese video e alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della presente domanda di iscrizione all'asilo nido;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante