

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Gorla 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.itsegreteria@operapiasantelena.it**SCUOLA PARITARIA**

MICRONIDO

INFANZIA

Registro iscrizioni N.

del

L'impiegato ricevente

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL MICRONIDO INTEGRATO ANNO SCOLASTICO 2020-2021

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore/ esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

Consapevole di scegliere una Scuola Cattolica d'ispirazione salesiana e di impegnarsi a collaborare ad un'educazione cristiana della persona, della vita, della realtà

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn_ _____

a codesto Micronido integrato "Mons. G. Gorla " **per l'anno scolastico 2020/2021****Dichiara inoltre****Di essere in regola con gli obblighi vaccinali SI NO ESONERATO**

(D.L. N.°73 DEL 07/06/2017 – convertito con modifiche in L.N° 119 del 31/07/2017)

Firma di autocertificazione _____ (leggi 15/1968, 127/1997. 131/1998, DPR 445/2000)**da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Direttrice della Scuola**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara 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 avere ricevuto il Regolamento della Scuola dell'Infanzia "Mons. G. Gorla" e di accettarne i contenuti.

data _____

firma _____

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Gorla 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.it

segreteria@operapiasantelena.it



SCUOLA PARITARIA

MICRONIDO

INFANZIA

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL MICRONIDO INTEGRATO ANNO SCOLASTICO 2020-2021

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara che:

- L'alunn _____

- Codice fiscale _____

- è nato/a a _____ il _____

- è cittadino/a _ italiano/a_ altro (indicare quale)

- è residente a _____ (prov. _____)

- in via/piazza _____

- cell. madre _____ cell. Padre _____

- cell. Tutore/affidatario _____ e-mail _____

- che la propria famiglia è composta, oltre all'alunno, da:

PADRE _____

MADRE _____

FIGLIO/A _____

FIGLIO/A _____

cognome e nome

luogo di nascita

data di nascita

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Gorla 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.it

segreteria@operapiasantelena.it



SCUOLA PARITARIA

MICRONIDO

INFANZIA

SCHEDA ANAGRAFICA MICRONIDO INTEGRATO ANNO SCOLASTICO 2020-2021

DATI ALUNNO

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente inVia.....Cap.....
Codice Fiscale.....

DATI PADRE O CHE NE FA LE VECI

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente inVia.....Cap.....
Cod. Fiscale.....Professione.....
Tel.casa.....tel. cellulare.....
e-mail (IN STAMPATELLO).....@.....

DATI MADRE O CHE NE FA LE VECI

Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....Provincia.....Data.....
Residente inVia.....Cap.....
Cod. Fiscale.....Professione.....
Tel.casa.....tel. cellulare.....
e-mail (IN STAMPATELLO).....@.....

NOTE

- In caso di necessità telefonare a:

.....
.....

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Gorla 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.it

segreteria@operapiasantelena.it



SCUOLA PARITARIA

MICRONIDO

INFANZIA

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE ANNO SCOLASTICO 2020-2021

Il/la sottoscritto/a, sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non sempre permettono l'accettazione piena di tutte le richieste

Esprime le seguenti preferenze:

(contrassegnare la voce che interessa)

- Orario ordinario delle attività educative
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

Data _____

Padre _____

Madre _____

Firme di autocertificazione (leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR445/2000

Da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla segreteria della Scuola

Il sottoscritto, **presa visione dell'informativa resa** dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 193/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Data.....

**Padre

Data.....

**Madre

** 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 (fonte MIUR)



MICRONIDO INTEGRATO "MONS. G. GORLA"

I sottoscritti Padre.....

 Madre.....

Genitori di

Preso atto che l'iscrizione al Micronido Integrato "Mons. G. Gorla" comporta l'accettazione del Progetto Educativo, del Regolamento di Istituto accetta integralmente i suddetti documenti e

Si impegnano

- a versare **entro il 28/02/2020** (in caso di conferma di iscrizione) presso la segreteria dell'Ente la quota di **€. 70,00 di iscrizione per l'anno scolastico 2020/2021**, non restituibile
- Ad effettuare con puntualità (entro il 15 del mese) il pagamento della retta mensile
- Eventuali disdette dovranno essere comunicate trenta giorni prima del mese che si vuole disdettare
- L'Ente gestore dell'Istituto non accoglierà la domanda di iscrizione dell'anno successivo in caso di mancato pagamento, in solido, delle rette e degli importi convenuti

COSTI:

▪ <i>Quota di iscrizione annua</i>	<i>€. 70,00</i>
▪ <i>Retta mensile intera</i>	<i>€. 420,00</i>
▪ <i>Retta mensile ridotta</i>	<i>€. 370,00</i>
▪ <i>Pre-orario dalle ore 07,30 alle ore 08,30</i>	<i>€. 25,00</i>
▪ <i>Post-orario delle ore 16,15 alle ore 18,30</i>	<i>€. 35,00</i>

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Goria 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.it

segreteria@operapiasantelena.it



SCUOLA PARITARIA

MICRONIDO

INFANZIA

MICRONIDO INTEGRATO "MONS. G. GORIA"

Dichiarano

Di aver preso visione all'atto dell'iscrizione del:

- Regolamento
- Patto di corresponsabilità Scuola Famiglia

I documenti sopra citati sono depositati presso la Segreteria della Scuola dell'Infanzia.

Villafranca li, _____

Firme per accettazione:

FONDAZIONE OPERA PIA SANT'ELENA

Piazza G. Gorla 3 – 14018 VILLAFRANCA AT

C.F. e P.I 01146560055

TEL. 0141/943444 FAX. 0141943444

operapiasantelena@pec.it

segreteria@operapiasantelena.it



SCUOLA PARITARIA

MICRONIDO

INFANZIA

MICRONIDO INTEGRATO "MONS. G. GORIA"

AUTORIZZAZIONE A FOTOGRAFIE E/O RIPRESE

Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto **AUTORIZZA** il proprio figlio, per l'intero ciclo scolastico, ad essere fotografato/ripreso nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

- SI NO

AUTORIZZAZIONE A FOTOGRAFIE E/O RIPRESE

Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto **AUTORIZZA** il proprio figlio, per l'intero ciclo scolastico, la pubblicazione, sui siti WEB o in giornali o resi pubblici, delle foto/riprese effettuate nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

- SI NO

AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE

Il sottoscritto **AUTORIZZA** il proprio figlio a partecipare alle visite guidate programmate nel territorio in orario scolastico accompagnato dagli insegnanti di sezione:

- SI NO

Data.....

Firma.....



MICRONIDO INTEGRATO "MONS. G. GORLA"

I sottoscritti genitori disezione.....

DELEGANO A RITIRARE

Il proprio figlio/a, dal Micronido integrato, i Signori:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente, la Scuola e le Educatrici

PRENDONO ATTO che la responsabilità del Micronido cessa nel momento in cui il bambino/a viene affidato alla persona delegata

Si fa presente che non può essere delegata al ritiro del bambino/a persona minorenni (cod. penale art. 591)

Firma dei genitori

.....
.....

Firma delegato/a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

La presente dichiarazione di delega è valida per tutto il periodo scolastico del Bambino

Ogni anno segnalare in segreteria o alla Coordinatrice eventuali cambiamenti

Villafranca li,.....