Scuola dell'Infanzia Paritaria
"NUOVI ORIZZONTI"
(Dec Parità n°21081/P del 24/11/2003)
Via Mariannazzo, 18 - 89124 Reggio Calabria
Tel & fax n° 0965 20678
p.iva n° 02099750800 Cod. Mecc. RC1A1490001
scuolaprivnuoviorizzonti@virgilio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO_____

(Da conservare agli atti della Scuola)

_l_ sottoscritt_ _____ padre/madre/tutore del bambino/a _____ C.F._/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a alla Scuola dell'Infanzia Paritaria "NUOVI ORIZZONTI" con sede in Reggio Calabria via S. Giovanello Dir. Mariannazzo 18, per l'anno scolastico _____

DICHIARA

A tal fine 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

Il/la bambino/a _____/_____
Cognome Nome

- è nat_ a _____ il_____
- è cittadino italiano / altro (specificare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov._____) in Via/Piazza_____ telefono_____/_____
- che la propria famiglia convivente è composta da:

_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____

Cognome e nome luogo e data di nascita parentela

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

DICHIARA

Altresì, di conoscere che il costo della retta mensile (dieci mensilità) è pari a € 170,00 da corrispondere anticipatamente entro la prima settimana del mese alla Scuola, quale concorso alle spese generali di gestione.

_l_ sottoscritt_____ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

CHIEDE CHE _L_ PROPRI FIGLI_ POSSA

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐
- Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Secondo il "PROGETTO EDUCATIVO", predisposto dalla Scuola, il sottoscritto esprime le seguenti preferenze:

1) Refezione mensile/saltuaria (pasti caldi preparati e serviti dai servizi della scuola) per il costo di

   €5,00 pasto singolo ☐ €60,00 pasti mensili ☐

2) attività pomeridiane ☐

_____

_____ lì_____

_l_ sottoscritt_ 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 (D.lgs. n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____

Firma_____

Timbro

Visto: il dirigente scolastico_____