

PARROCCHIA DI SAN LORENZO MARTIRE

33030 – VARMO

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA PARROCCHIALE

“G. BINI”

AL RAPPRESENTANTE LEGALE

DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

“G. BINI” – VIA ZUTTONI N.2

33030 VARMO (UD)

TEL. 0432 – 778051

WWW.SCUOLAINFANZIAVARMO.IT

DOMANDA D'ISCRIZIONE ____/____

COGNOME E NOME DEL/DELLA BAMBINO/A



Il/la sottoscritto/a _____ () padre () madre () tutore
(allegare copia documento d'identità di chi sottoscrive la domanda)

CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola dell'infanzia per l'anno scolastico _____ / _____

(COGNOME E NOME)

(CODICE FISCALE)

Nato/a a _____ il _____

Cittadino () italiano () altro _____ (indicare quale)

Residente a _____ (prov.) _____

In via /piazza _____ n . _____

La famiglia convivente del bambino è composta da:

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

Codice fiscale di chi fa la detrazione

(Cognome e nome)

(codice fiscale)

DATA _____

FIRMA _____

DATA _____

FIRMA _____

GITE SCOLASTICHE

Autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare ad escursioni didattiche organizzate dalla scuola nel territorio. La gita potrà essere effettuata a piedi o con il pulmino.

PRIMO SOCCORSO

Autorizzo il personale della scuola , docente e non docente, a prestare il primo soccorso e/o accompagnare il bambino/a presso il pronto soccorso, qualora i genitori o chi ne fa le veci fossero impossibilitati.

DATA _____

FIRMA _____

Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla Scuola a eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la Scuola effettui le comunicazioni più rivelanti a entrambi i genitori o solo all'affidatario.

AUTORIZZAZIONE AL RILASCIO DI NUMERI DI TELEFONO

Autorizzo il personale della scuola a dare il seguente numero di telefono ai rappresentanti di sezione che saranno eletti. Il contatto servirà per meglio organizzare eventi, feste, gite o comunque manifestazioni per i bambini della Scuola

MODULO PER LA SCELTA DEL GENITORE RIGUARDO ALL'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA FRIULANA

Io sottoscritto _____ genitore di _____

Intendo avvalermi dell'insegnamento della lingua friulana.

SI NO

(barrare la voce che interessa)

DATA _____

FIRMA _____

