



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2025-2026 SEZIONE PRIMAVERA

I sottoscritt_ Padre ☐ Madre ☐ Tutore ☐

Cognome

Nome

--	--

CHIEDE

l'iscrizione a questa Scuola dell'infanzia Sezione Primavera "Maria Immacolata" Parrocchia S.Andrea Apostolo di S.Andrea di Campodarsego per l'anno scolastico 2025-2026. A tal fine dichiara, 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:

Cognome

Nome

L bambin_

--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è nat_ a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è cittadino

[] italiano	[] altro (specificare)
--------------	-------------------------

risiede a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via/Piazza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati dei genitori

Padre _____

(cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(codice fiscale)

Nato a _____ il _____ cittadinanza _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Madre _____

(cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(codice fiscale)

Nato a _____ il _____ cittadinanza _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Situazione familiare: coniugati ☐ conviventi ☐ separati ☐ genitore unico ☐

Religione: Cattolico ☐ Mussulmano ☐ Ortodosso ☐ Protestante ☐ Ebreo ☐ Ateo ☐

Il nucleo familiare, oltre al bambino, è così composto:

Cognome Nome

Grado di parentela

Data di nascita



Dichiara inoltre che:

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie	Si		No	
Sono presenti allergie o patologie da segnalare	Si		No	Quali..... allegare certificato
Ha frequentato il nido	Si		No	
Ha frequentato la ludoteca	Si		No	

PER ALUNNI STRANIERI: Il bambino /a è in Italia da _____
Quali lingue parla il bambino/a? _____
Comprende e parla la lingua italiana? _____

Necessito dell'anticipo dalle ore 7.30 alle ore 7.45 (costo aggiuntivo) **SI** ☐ **NO** ☐

Necessito del servizio prolungato fino alle ore 17.00 (costo aggiuntivo) **SI** ☐ **NO** ☐

Necessito del Servizio prolungato fino alle ore 18.00 (costo aggiuntivo) **SI** ☐ **NO** ☐

Chiede di avvalersi,
sulla base del piano Triennale dell'offerta formative della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ **ORARIO ORDINARIO** delle attività educative peer 40 ore settimanali
dalle 7.45 alle 15.45

☐ **ORARIO RIDOTTO** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
per 25 ore settimanali DALLE 7.45 ALLE 13.00

Desidero essere iscritto al sito internet www.maternasantandrea.it e inserito nella chat della scuola per ricevere via mail e cellulare le comunicazioni riguardanti la scuola dell'infanzia come riunioni, feste, incontri, avvisi, scadenze, ecc. al seguente indirizzo email: _____ scrivere l'indirizzo in stampatello minuscolo

In caso di necessità di stabilire contatti urgenti scuola-famiglia, si comunicano i seguenti numeri di telefono:

(indicare con un asterisco * il cellulare da utilizzare per l'invio di SMS automatici in caso di comunicazioni urgenti)

Grado di parentela	Cellulare	Lavoro e chi risponde
Padre		
Madre		



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, **vedi allegato B. Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa D. Lgs.vo 196/2003 Codice della PRIVACY, vedi allegato A.**

La presente domanda, che **costituisce proposta contrattuale**, resta subordinata all'accettazione dell'ente gestore della scuola al quale è rivolta, senza che esso sia obbligato a rendere il proprio consenso o ad accettarla. In caso di accettazione, **il richiedente si obbliga** sin da ora a sottoscrivere il contratto di prestazione del servizio all'inizio dell'anno scolastico. La non accettazione della presente domanda la rende priva di validità e di valore ad ogni effetto.

Ai fini della dichiarazione dei redditi, invitiamo a completare scrivendo il nome del/i genitore/i che sosterrà/anno i pagamenti delle rette

.....

S. Andrea di Campodarsego

Firme

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta d'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa. Se i genitori sono divorziati o separate si obbligano a comunicare eventuali variazioni sull'affido. I genitori separate o divorziati, dichiarano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

Criteri di accoglienza adottati.

- Età del bambino
- Presenza bambino con certificazione di diversa abilità
- Presenza di Fratelli frequentanti la Scuola dell'Infanzia
- Data iscrizione entro o al di fuori delle date fissate di iscrizione
- Appartenenza alla Comunità Parrocchiale di S.Andrea



PROSPETTO RETTE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Gli importi vengono così corrisposti, mediante pagamento con bonifico bancario:

ISCRIZIONE annua	RETTA MENSILE giornata intera	RETTA MENSILE mezza giornata
€ 100.00 (non rimborsabili)	€ 300.00	€ 280.00

Iscrizione o conferma posto entro il mese di gennaio con il pagamento di € 100.00.

Prima quota mensile entro il 10 del mese di inizio

L'Ente Gestore ha il potere di interrompere o far cessare il servizio, per mancato pagamento delle rate e degli altri importi alle convenute scadenze.

Nel caso di assenza superiore e consecutiva per mese solare può essere richiesto un abbuono sulla rata del 20% .

S.Andrea di Campodarsego, _____

Firma del genitore _____

Coordinate bancarie IT 40 T 08327 62420 000000011417
Banca di Credito Cooperativo di Roma