

FONDAZIONE MICOLI -TOSCANO

- Scuola dell'Infanzia Paritaria e Asilo Integrato Favetti -

Via Favetti, 7 33080 CASTIONS di Zoppola (Pn)

C.F. e P.IVA 00221260938 - Tel. 0434/97187 Ammin.

Scuola 0434/317731 mail: fondazione@micolitosciano.it pec: fondazione@pecfvg.it

I SOTTOSCRITTI:

Generalità genitore MADRE PADRE

Nome.....cognome.....

Nato/a ila.....C.F.....

Recapito nelle ore scolastiche tel.

Residente a.....

In via.....n°.....

Telefono..... Cell. email

Generalità genitore MADRE PADRE

Nome.....cognome.....

Nato/a ila.....C.F.....

Recapito nelle ore scolastiche

Residente a.....

In via.....n°.....

Telefono..... Cell. email

CHIEDONO L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2021/2022

ALLA SEZIONE PRIMAVERA

gg intera

mezza giornata

Generalità del.... bambin....

Nome.....Cognome.....

Nat... ila.....cittadinanza.....

Codice Fiscale

Residente a.....

In via.....n°.....

Fratelli e/o sorelle se frequentanti attivamente la sezione primavera

Nome nato il..... frequenta.....

Nome nato il..... frequenta.....

Nome nato il..... frequenta.....

Persone maggiorenni , (oltre ai genitori) autorizzate e delegate ad accompagnare e riprendere ..l.. bambin....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

Nome.....cognome.....tel.....

Eventuale grado di parentela.....

PEDIATRA DI RIFERIMENTO: _____ tel. _____

Autorizzo la scuola a contattare il pediatra: SI NO

In allegato:

- Eventuale certificato medico per intolleranza o allergia secondo le linee guida dell'ASS5 per.....
- Eventuale certificato e posologia medica per somministrazione di medicinali salvavita.....

Per quanto riguarda gli obblighi vaccinali operano le disposizioni dell'art. 3 bis del D.L. 07/06/2017 n. 73 inserito dalla L. 31/07/2017 n. 119.

I sottoscritti

Nome.....cognome.....

Nome.....cognome.....

Dichiarano di essere a conoscenza:

- che la scuola si avvale dell'equipe psico-pedagogica in collaborazione con l'Ambito Distrettuale Sud e con il Comune di Zoppola,
- del regolamento della scuola e del PTOF (Piano di Offerta Formativa).
- che al momento della richiesta di iscrizione è dovuto l'importo di € 60,00. La scuola si riserva di confermare l'iscrizione o di comunicare l'impossibilità dell'accoglimento dell'alunno. In tal ultimo caso l'importo versato sarà

riservato alla scuola

documento consegnato agli uffici della Fondazione il.....

protocollo n°.....