

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

# SCUOLA INFANZIA

## Al Dirigente Scolastico I.C.S. INDUNO OLONA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  Padre  Madre  Tutore  
(cognome e nome)

### CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'**Infanzia Don Milani** per l'A.S. 2012-2013.

**chiede** di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali**  
 **orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino**

**chiede** altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2010) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla **precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2009.**

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

- L' alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale obbligatorio)

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.e/o cell. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado parentela)

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  **SÌ**  **NO**

Il sottoscritto 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 (Decreto legislativo 30.06.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_