Scuola dell'Infanzia MARIA IMMACOLATA
via Nazario Sauro, 16
37057 Pozzo – San Giovanni Lupatoto (VR)
CF: 80029220235
Tel./Fax 045 8778120
E-mail: info@scuolamaternapozzo.it

FISM SCUOLA ASSOCIATA
Federazione Italiana Scuole Materne

DOMANDA ISCRIZIONE PER ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO

1) I sottoscritti _____ ☐ padre
Cognome e Nome

_____ ☐ madre
Cognome e Nome

_____ ☐ tutore/tutrice
Cognome e Nome

CHIEDONO

l'iscrizione del/della proprio/a figli__ _____,
Cognome e Nome

già frequentante l'anno scolastico in corso alla classe _____ di codesta scuola, per l'anno scolastico **2018/2019**, versando contestualmente, al tal fine, la somma di €100,00 tramite bonifico bancario e impegnandosi al versamento della retta annuale senza ritardi.

2) A tal fine (segnare con una X la risposta che interessa):

☐ Confermano i dati tutti già forniti all'atto della prima iscrizione

☐ Segnalano le seguenti modifiche ai dati già forniti (residenza, telefono, indirizzo posta elettronica, lavoro dei Genitori, composizione della famiglia, altro...):

_____

_____

☐ Usufruiranno del seguente orario:

❍ ore 08.00 – 16.00
❍ entrata ore 07.30
❍ uscita ore 16.30
❍ uscita ore 18.00
❍ entrata ore 07.30 uscita ore 16.30
❍ entrata ore 07.30 uscita ore 18.00

San Giovanni L., _____ _____ _____
Data **Firme** di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini propri dell'istituzione scolastica (ai sensi del D. Lgs. 196/2003), secondo il consenso già espresso.

San Giovanni L., _____ _____ _____
Data Firma del padre (o del tutore) Firma della madre (o della tutrice)