

DOMANDA DI ISCRIZIONE

1) I sottoscritti _____ padre
Cognome e Nome
_____ madre
Cognome e Nome
_____ tutore/tutrice
Cognome e Nome

CHIEDONO/RICONFERMANO

L'iscrizione del/della proprio/a figli _____ a codesta scuola per l'anno
scolastico **2025/2026** versando contestualmente, al tal fine, la somma di **€ 160,00** entro il
31/01/2025.

2) A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e
consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non
corrispondente al vero:

Nome e cognome del bambino/a

è nat__ a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare quale)

è residente a _____ (prov__ __)

in Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

(ALLEGARE FOTOCOPIA)

Numero telefono: Madre _____

Padre _____

Altri numeri: _____

E-mail (scrivere in **STAMPATELLO GRANDE**):

Proviene dal nido: **NO** **SI** :

Se sì, indicare quale: _____

Proviene dalla scuola dell'infanzia: **NO** **SI** :

Se sì, indicare quale: _____

Che la propria famiglia è composta da:

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni obbligatorie** sì no

è presente certificazione di handicap o disabilità sì no

segnalano le seguenti particolari necessità o condizioni personali del bambino

Codice fiscale del genitore, sostenitore della spesa, per detrazione fiscale

_____ (se entrambi i genitori sostengono la spesa, indicare anche il codice fiscale dell'altro genitore _____) **ALLEGARE**

FOTOCOPIA CODICE FISCALE

(il codice fiscale verrà utilizzato per la trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate dei dati riguardanti le spese scolastiche)

I sottoscritti si impegnano ad accettare e rispettare i principi del progetto educativo, il PTOF e il Regolamento interno della scuola consegnato.

Quaderni di Villafranca, li ____/____/_____

Firma del padre (o del tutore)

Firma della madre (o della tutrice)

**Firme di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000) da apporre
al momento della presentazione della domanda.**

3) Specificamente convengono che, qualora i sottoscritti genitori volessero ritirare il/la bambino/a da scuola, la richiesta deve essere inoltrata al Consiglio d'Amministrazione in forma scritta con un preavviso di almeno 30 giorni, in mancanza del quale la famiglia sarà tenuta al versamento di una mensilità di frequenza.

4) I sottoscritti genitori, consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/di ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di alunni di diverse culture, scelgono che il proprio figlio si avvalga dell'Insegnamento della Religione Cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.

Quaderni di Villafranca, li ____/____/____

Firma del padre (o del tutore)

Firma della madre (o della tutrice)

**Firme di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000) da apporre
al momento della presentazione della domanda.**

5) I sottoscritti genitori sono consapevoli che per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia nel caso in cui il proprio figlio venga dichiarato dall'Aulss "non in regola" rispetto agli adempimenti vaccinali (L.119/2017), la mancata presentazione della documentazione richiesta da parte della scuola comporterà la decadenza dall'iscrizione.

Scuola dell'Infanzia paritaria **EBE ED ALEARDO FRANCHINI**
Indirizzo **VIA TITO SPERI, 17 - QUADERNI**
Telefono **045/7940112** E-mail **fondazione.quaderni@gmail.com**

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 regolamento U.E 679/2016), secondo il consenso già espresso.

Quaderni di Villafranca, li ____/____/_____

Firma del padre (o del tutore)

Firma della madre (o della tutrice)

**Firme di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000) da apporre
al momento della presentazione della domanda.**

Scuola dell'Infanzia paritaria **EBE ED ALEARDO FRANCHINI**
Indirizzo **VIA TITO SPERI, 17 - QUADERNI**
Telefono **045/7940112** E-mail **fondazione.quaderni@gmail.com**

Scuola dell'Infanzia paritaria **EBE ED ALEARDO FRANCHINI**
Indirizzo **VIA TITO SPERI, 17 - QUADERNI**
Telefono **045/7940112** E-mail **fondazione.quaderni@gmail.com**

AI GENITORI DEL BAMBINO/A
SCUOLA DELL'INFANZIA "EBE E ALEARDO FRANCHINI" - QUADERNI

ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Per garantire l'inserimento alla Scuola dell'infanzia "Ebe ed Aleardo Franchini" per il prossimo anno scolastico si richiede il versamento della
tassa di iscrizione.

Il versamento dovrà essere effettuato sul

COD. IBAN IT 22 J 05034 59960 000000006664

PRESSO IL **BANCO BPM**, CORSO VITT. EMANUELE 127 - VILLAFRANCA - VR

IMPORTO: EURO 160,00.

CAUSALE: **ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA "EBE ED ALEARDO
FRANCHINI", nome e cognome del bambino**

Copia della ricevuta dovrà essere consegnata presso la Segreteria della Scuola.

Quaderni di Villafranca,

La segreteria

Scuola dell'Infanzia paritaria **EBE ED ALEARDO FRANCHINI**
Indirizzo **VIA TITO SPERI, 17 - QUADERNI**
Telefono **045/7940112** E-mail **fondazione.quaderni@gmail.com**