

# SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA E NIDO S. ANTONIO

Piazza S. Antonio, 4 – 20062 CASSANO D'ADDA Tel. e Fax 0363-61235

[www.scuolasantantonio.it](http://www.scuolasantantonio.it) e-mail: [asilo.antonio@libero.it](mailto:asilo.antonio@libero.it)

codice meccanografico MI1A32100D - P.I. 03036600967 - C.F. 91507220159

*"Insegnerò a chiamarti Padre Nostro ad ogni bimbo che diventa uomo"*

## ISCRIZIONE infanzia

ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Prot. N° \_\_\_\_\_/IN data \_\_\_\_\_ ☐ versata quota iscrizione \_\_\_\_\_ Area riservata alla segreteria

I sottoscritti:

Sig. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Sig.ra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

in qualità di genitori o esercenti la responsabilità genitoriale

del/la bambino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. abit.: \_\_\_\_\_ Tel. (cell): mamma \_\_\_\_\_ papà \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDONO

☐\* l'iscrizione del/la bambino/a alla Scuola dell'Infanzia S. Antonio per l'a.s. 2025/2026;

☐\* di poter usufruire del servizio di:

☐ tempo pieno 8:30-16:00

☐ pre-scuola 7:30-8:30

☐ post-scuola 16:00-18:00

## DICHIARANO

☐\* di aver ricevuto copia del regolamento vigente nella scuola e di accettarlo interamente in tutte le sue parti - di aver ricevuto la tabella delle rette e di attenersi al pagamento della retta annuale e della quota di iscrizione;

segue →

☐\* di aver ricevuto copia della sintesi del PTOF 2022-2025, consapevoli che possono consultare il documento integrale a scuola, da cui si evince che la scuola è di “ispirazione cattolica” e che “l’insegnamento della religione è dimensione qualificante del Progetto Educativo ... uno stile che non può essere distinto dai curricula della scuola”;

☐ che il bambino/a presenta disabilità fisiche, psichiche o sensoriali certificate dall’autorità sanitaria competente di cui la famiglia si impegna a consegnare copia della documentazione alla scuola;

☐\* la seguente composizione del nucleo familiare:

cognome e nome	luogo e data di nascita	grado di parentela	professione

☐\* che, in base al D.L. 73/17 convertito con modificazioni nella Legge n. 119/17, il/la proprio/a figlio/a è in regola con gli adempimenti vaccinali e che ciò è requisito indispensabile per l’accesso al servizio. La scuola informa che comunica direttamente con ATS per la verifica dell’adempimento vaccinale e solo ove previsto potrebbe richiedere alla famiglia copia del certificato vaccinale;

☐\* che, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa, autocertificano tutti i dati necessari all’iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevoli delle sanzioni penali cui possono andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art.26 della L. 15/68);

☐\* di essere a conoscenza che la scuola utilizza i dati dichiarati in questo modulo per l’adempimento delle pratiche di ufficio secondo le norme e i principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della riservatezza, come prescritto nel Regolamento UE 679/16.

\* campi obbligatori

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali e amministrative per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2006, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_