

Modulo di iscrizione  
a.s. 2023/24

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**chiede**

l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia "Amelia Veneri" per il presente anno scolastico del/la figlio/a:

*(Dati bambino)*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_

Cittadinanza  italiana  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

*(Recapiti utili)*

Cel. madre/padre \_\_\_\_\_ Cel. Padre/madre \_\_\_\_\_

Tel abitazione/altro \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

*(Frequenza)*

- Tempo pieno Dalle 7.45 alle 16.00  
 Part-time Dalle 7.45 alle 13.00

*(Composizione nucleo familiare)*

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio

Ha presentato domande in altre scuole?

- No  Si (dove?) \_\_\_\_\_

## Informazioni sul/la bambino/a

Cognome e nome del pediatra \_\_\_\_\_

Telefono ambulatorio \_\_\_\_\_

Stato generale di salute del/la bambino/a (*segnalare eventuali handicap, allergie, altro*) (\*allegare eventuale documentazione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/la bambino/a è in affido familiare?

- Sì  
 No

Ha frequentato altri servizi per l'infanzia?

- Sì (specificare nome) \_\_\_\_\_  
 No

## Informazioni sul nucleo familiare

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare?

- Sì  
 No (specificare il motivo: separazione, divorzio, decesso, altro \_\_\_\_\_)

Altri figli

Nome e cognome	Data di nascita	Scolarizzato	Scuola
		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

È in corso una gravidanza?

- Sì (\*allegare documentazione)  
 No

Tra i familiari conviventi o domiciliati nel comune di residenza, vi è qualcuno che si trovi in stato di infermità grave o cronica, o necessiti di assistenza continua?

- Sì (\*allegare documentazione)  
 No

L'eventuale assistenza è affidata alle istituzioni? \_\_\_\_\_

Dati relativi ai genitori e ai nonni

Padre/madre		Madre/padre	
Cognome e nome		Cognome e nome	
Data e luogo di nascita		Data e luogo di nascita	
Abitante a		Abitante a	
Via/Piazza/Corso		Via/Piazza/Corso	
Indirizzo mail		Indirizzo mail	
Professione		Professione	
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.)	<input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.)	<input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Altro
Ente/ditta		Ente/ditta	
Luogo di lavoro		Luogo di lavoro	
Telefono		Telefono	
Ore di lavoro settimanali		Ore di lavoro settimanali	
Orario di lavoro		Orario di lavoro	
Tipo di contratto		Tipo di contratto	
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo determinato dal _____ al _____		<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo determinato dal _____ al _____	
Nonno/a paterno/materno		Nonno/a materno/paterno	
Cognome e nome		Cognome e nome	
Data e luogo di nascita		Data e luogo di nascita	
Residenza		Residenza	
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.) <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Deceduto	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.) <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Deceduto
Ente/ditta		Ente/ditta	
<input type="checkbox"/> Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori		<input type="checkbox"/> Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori	
Nonna/o paterna/materna		Nonna/o materna/paterna	
Cognome e nome		Cognome e nome	
Data e luogo di nascita		Data e luogo di nascita	
Residenza		Residenza	
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.) <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Deceduto	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Invalido (*documentaz.) <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Deceduto
Ente/ditta		Ente/ditta	
<input type="checkbox"/> Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori		<input type="checkbox"/> Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori	

**Servizi aggiuntivi**

Si richiede il servizio di ingresso anticipato? (dalle 7.30 alle 7.45)

- Sì  No

Si richiede il servizio di tempo prolungato mensile? (servizio a pagamento dalle 16.00 alle 17.00)

- Sì  No

Nel caso di assegnazione del posto, la fattura della retta deve essere intestata a

- Madre  
 Padre  
 Altra persona (specificare dati per la fatturazione) \_\_\_\_\_

**Elenco documenti allegati**

<b>Necessari</b>	
Tipo documento	Parte riservata all'ufficio (scrivere se consegnato o da consegnare)
<input type="checkbox"/> Documenti d'identità genitori o tutori	
<input type="checkbox"/> Codice fiscale bambino/a	
<input type="checkbox"/> Certificati vaccinali	
<b>Eventuali (nel caso in cui ne sussista la condizione) *</b>	
<input type="checkbox"/> Eventuale documentazione per allergia	
<input type="checkbox"/> Eventuale documentazione per handicap	
<input type="checkbox"/> Eventuale documentazione per gravidanza	
<input type="checkbox"/> Eventuale documentazione per invalidità	
Altri	

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore del/la bambino/a, per il/la quale si inoltra la domanda di ammissione alla scuola dell'Infanzia, i cui dati anagrafici sono resi noti nell'apposito modulo,

**DICHIARA**

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e di essere consapevole che la legge dell'autocertificazione prevede la possibilità di eseguire controlli, per cui l'Ufficio potrà:

- richiedere la presentazione di documenti a conferma di quanto dichiarato dal/la sottoscritto/a;
- svolgere accertamenti avvalendosi delle strutture competenti nel caso in cui le informazioni fornite siano insufficienti;
- applicare sanzioni (non ammissione al servizio, penalizzazione di punteggio, ecc.), se risultasse falso quanto dichiarato dal/la sottoscritto/a.

Il/la sottoscritto/a si impegna pertanto a produrre i documenti eventualmente richiesti, dichiarando inoltre, ai sensi del DLgs 196/2003 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati dalla Fondazione Ente Veneri con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'organizzazione dei Servizi per l'infanzia e quindi del procedimento per cui le presenti dichiarazioni vengono rese. Il dichiarante potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto citato.

Reggio Emilia, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, **si deve allegare la fotocopia** di un documento di riconoscimento valido del dichiarante.

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

*Riservato all'ufficio*

Si attesta, ai sensi del DPR 455/2000, che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza, previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni false e sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione del servizio richiesto.

Reggio Emilia, li \_\_\_\_\_ Firma della scuola \_\_\_\_\_