

**FONDAZIONE  
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

Registro Prefettizio VR n° 418/19

**DOMANDA DI ISCRIZIONE Anno scolastico 2024/2025**

**SCUOLA dell'INFANZIA PARITARIA "S. GIUSEPPE", via Abazzea 23 – Arcole (VR)**

**Tel. 0456134811/Interno 7**

Il/la sottoscritto/a, in qualità di  padre  madre  tutore

**CHIEDE**

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia Paritaria "S. Giuseppe" di Arcole, per l'a.s. 2024/2025.

A tal fine **DICHIARA**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **che il/a bambino/a:**

\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (sesso)

è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (data di nascita) (cittadinanza)

**Codice Fiscale del bambino** \_\_\_\_\_

è residente in \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

cell. mamma \_\_\_\_\_ cell. papà \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ altri recapiti tel. \_\_\_\_\_

proviene dal Nido \_\_\_\_\_  *si*  *no*

è presente certificazione di intolleranze o allergie  *si*  *no*

è presente certificazione di handicap o disabilità  *si*  *no*

il **PADRE** del/la bambino/a è:

\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (data di nascita) (cittadinanza)

\_\_\_\_\_ (titolo di studio) \_\_\_\_\_ (professione)

\_\_\_\_\_ (residenza del padre solo se diversa da quella del bambino/a)

**FONDAZIONE  
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

*Registro Prefettizio VR n° 418/19*

la **MADRE** del/la bambino/a è:

(cognome)	(nome)	
nata _____ (luogo di nascita)	il _____ (data di nascita)	_____ (cittadinanza)
(titolo di studio)	(professione)	
( residenza della madre solo se diversa da quella del bambino/a)		

..... data .....

**Firma** di autocertificazione (DPR 28/12/2000 n° 445) da apporre al momento della presentazione della domanda.

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**FONDAZIONE  
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

*Registro Prefettizio VR n° 418/19*

**ALLEGATO alla Domanda di ISCRIZIONE Anno scolastico 2024/2025**

**SCUOLA dell'INFANZIA PARITARIA "S. GIUSEPPE", via Abazzea 23 – Arcole Tel.  
0456134811/Int. 7**

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_**

**DICHIARA**

- a) **di essere consapevole che la scuola si ispira ai principi dell'educazione cristiana;**
- b) di aver compilato e firmato gli allegati che sono parte integrante della domanda d'iscrizione:
  - \* autocertificazione di residenza e dello stato di famiglia;
  - \* modulo per le attività di I.R.C.;
  - \* modulo di richiesta di anticipo e/o posticipo dell'orario scolastico;
- c) di essere a conoscenza che la somma di 200,00 Euro versata all'atto dell'iscrizione, sarà restituita solo ed esclusivamente in caso di mancata accettazione, da parte della scuola, dell'iscrizione;
- d) di **garantire personalmente il pagamento di quanto dovuto** a titolo di retta mensile, così come sarà indicato, **entro il giorno dieci del mese stesso di frequenza** per tutti gli anni di frequenza del/la bambino/a per il/a quale si chiede l'iscrizione o, comunque, fino al suo eventuale ritiro scritto;
- e) di essere a conoscenza che, se le rette non saranno pagate regolarmente entro il giorno 10, i genitori riceveranno un sollecito scritto; se entro venti giorni dal ricevimento di detto sollecito scritto il pagamento non sarà effettuato, l'iscrizione s'intenderà decaduta e quindi si procederà con il ritiro obbligatorio dalla frequenza scolastica del/la bambino/a, come previsto dal Regolamento della scuola;
- f) di essere a conoscenza che per ritirare il/a bambino/a dalla frequenza scolastica si dovrà presentare **comunicazione scritta**, in caso contrario si dovranno corrispondere alla scuola le rette previste come da Regolamento FISM;
- g) di essere a conoscenza che la quota di iscrizione, negli anni di frequenza successivi al primo, sarà pagata nel mese di Gennaio.
- h) secondo quanto riguarda l'informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento UE 679/16, il/la sottoscritto/a dà il consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili contenuti nella domanda di iscrizione e negli allegati.

..... data .....

**Firma** di autocertificazione (DPR 28/12/2000 n° 445) da apporre al momento della presentazione della domanda.

---

Sede legale: Via Rosario, 17 – 37040 ARCOLE (VR) – C.F. 83002290233 – P.IVA 00963360235 – tel 045/6134811

mail: [segreteria@opereriuunita.it](mailto:segreteria@opereriuunita.it) - pec: [opereriuunita@pec.opereriuunita.it](mailto:opereriuunita@pec.opereriuunita.it)

Centro Servizi per anziani – Scuola dell'Infanzia "San Giuseppe" – Asilo Nido Integrato "L'Arcobaleno"

**FONDAZIONE**  
**OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

*Registro Prefettizio VR n° 418/19*

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Parte riservata alla Segreteria della Scuola**

La presente domanda si considera:

- accettata
- non accettata (allegata motivazione)
- in lista d'attesa

Coordinatrice Didattica Scuola dell'Infanzia  
Dott.ssa Federica De Stefani

.....