

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE - A.S. 2020/2021

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
Cognome e Nome

nella qualità di _____ / _____ / _____
Padre madre tutore

esercente/i la potestà sul/la bambino/a _____
Cognome e Nome

CHIEDE/ONO CONFERMA

dell'iscrizione dell'___ stess___, per l'anno scolastico 2020/2021, alla seguente scuola dell'infanzia

1) Scuola dell'infanzia comunale _____
con sede in via _____;

A tal fine dichiara/no, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali cui può/possono incorrere in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che il/la bambino/a per cui si richiede la conferma di iscrizione suddetta:

- è nat__ a _____ il _____
cod. fiscale _____
- è cittadino _____ (se estero, indicare la nazionalità)
- è residente a _____ (prov. _____)
in via/piazza _____ telefono _____
- che la propria famiglia convivente è composta da :

Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il proprio nucleo familiare, cui appartiene il bambino/a per cui è presentata domanda di iscrizione, ha un indicatore della situazione economica equivalente pari a €. _____, come si desume dall'allegato modello ISEE.

Il bambino si trova in situazione di disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 SI NO

Il bambino si trova in particolari condizioni di disagio familiare e/o sociale, comprovato dall'allegata relazione _____ SI NO

Il bambino ha n. ____ fratelli nella scuola _____

La madre/Il padre del bambino è in situazione di disabilità, di cui allega relativa certificazione; SI NO

Il bambino vive con un unico genitore, lavoratore, in quanto _____ (vedovo, divorziato, ragazza madre, ecc.); SI NO

Possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI NO

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

Ai fini della dimostrazione dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale presenta in allegato la documentazione attestante una delle seguenti condizioni:

- Attestazione delle vaccinazione effettuate rilasciate dall'ASL
- Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL
- Copia della richiesta di vaccinazione

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni presenta in allegato (alternativamente) la seguente documentazione:

- attestazione del differimento p dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute
(redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale)
- attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale

(rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente o verificata con analisi sierologica).

Luogo e Data _____

Firma del/dei dichiarante/i

N.B.: alla presente va allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del/i/sottoscrittore/i

