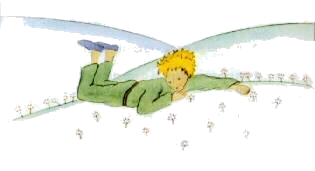
# All.1 Domanda di iscrizione o conferma a.e. 2023/2024

# CENTRO PER L’INFANZIA “IL PICCOLO PRINCIPE” MAIOLATI SPONTINI (AN)

# DOMANDA DI ISCRIZIONE O DI CONFERMA

**Anno educativo 2023-2024**



# I Sottoscritti

 Genitore  Tutore  Affidatario

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

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data e Luogo di nascita**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune di Residenza, Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito Telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitore  Tutore  Affidatario

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

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data e Luogo di nascita**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune di Residenza, Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito Telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDONO

in base al Regolamento approvato con delibera del CdA dell’ASP n.36 del 06/10/2022

□ l’ISCRIZIONE del\* bambin\* per l’anno educativo 2023-2024 e comunicano la data di preferenza di inserimento al Centro per l’infanzia dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ la CONFERMA DI ISCRIZIONE per l’anno educativo 2023/2024 del\* bambin\* già frequentante il Centro per l’Infanzia “IL PICCOLO PRINCIPE” di Maiolati Spontini (An);

Cognome e Nome (del\* bambin\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data e Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune di Residenza, Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# E DICHIARANO CHE

→l’Intestatario delle fatture e pertanto l’obbligato principale del pagamento è:

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

confermando i dati dichiarati;

→ i genitori sono entrambi occupati;

(gli stage lavorativi sono considerati occupazione a tutti gli effetti)  SI  NO

→il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull’handicap;  SI  NO

(si allega copia della documentazione relativa all’handicap)

→il nucleo familiare ha un ISEE minore o uguale a €21.000,00  SI  NO

(In caso affermativo allegare il modello ISEE in corso di validità)

→la fascia oraria di frequenza richiesta è 7:30-14:30 7:30-16:30

→il/la bambin\* è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/I Genitore/i\*

\*firma leggibile di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

SI ALLEGANO LE CARTE DI IDENTITA’ DEI SOTTOSCRITTORI.

*I sottoscritti sono consapevoli che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000.*

*La presente sottoscrizione ha valore di liberatoria anche ai fini della vigente normativa sulla privacy.*