

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ANNO SCOLASTICO 2020/2021

I sottoscritti:

PADRE / TUTORE

_____ nato/a _____ il ____/____/____
(cognome e nome **padre o tutore**)

Codice Fiscale: _____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail: _____@_____

e

MADRE / TUTRICE

_____ nato/a _____ il ____/____/____
(cognome e nome **madre o tutrice**)

Codice Fiscale: _____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail: _____@_____

Consapevoli che la frequenza del/la proprio/a figlio/a alla scuola dell'infanzia GIOSESCHOOL è subordinata al versamento di € _____,00 (_____/00), quota spettante all'Ente come pagamento della retta mensile, e che in caso di mancata frequenza non potrà essere richiesta la restituzione parziale o totale delle somme versate, anche in caso di ritiro o sospensione del servizio, per calamità naturali e/o pandemie, o per intervenuto provvedimento delle autorità competenti in relazione all'evolversi dell'emergenza epidemiologica in atto da COVID-19

IN QUALITA' DI GENITORI - AFFIDATARI - TUTORE
CHIEDONO per il/la minore

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a _____ il ____/____/____	Codice Fiscale: _____

l'iscrizione all'anno scolastico 2020/2021

A tal fine, consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- Che il/la minore per la quale si richiede l'iscrizione all'anno scolastico 2020/2021 si rileva quanto segue:

Malattie pregresse:

Morbillo	SI	NO	Non so	Vaccinato	Si	No
Parotite	SI	NO	Non so	Vaccinato	Si	No
Pertosse	SI	NO	Non so	Vaccinato	Si	No
Rosolia	SI	NO	Non so	Vaccinato	Si	No
Varicella	SI	NO	Non so	Vaccinato	Si	No

Allergie

Farmaci	SI	(specificare)	NO
Pollini	SI	(specificare)	NO
Polveri	SI	(specificare)	NO
Muffe	SI	(specificare)	NO
Punture di insetti	SI	(specificare)	NO
Altro: _____			

Intolleranze alimentari: _____

- che si è a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna;
- di aver preso visione e sottoscritto il patto di responsabilità reciproca, mediante consegna di una copia, come predisposto dall'ordinanza n°22 del 02 giugno 2020 della Presidenza della Regione Siciliana;
- di rispettare l'orario della classe o sezione in cui verrà inserito il minore al fine di garantire un corretto svolgimento dell'organizzazione dell'ingresso e dell'uscita dalla struttura, evitando anche assembramenti all'esterno della struttura;

Il/la sottoscritto/a, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

firma del padre



firma della madre

