

SCUOLA PARROCCHIALE DELL'INFANZIA  
"ANGELO E GIUSEPPINA MENEGHINI"  
P.zza S. Toscana, 9 – 37059 Zevio (VR)  
Telefono e Fax 0457850227  
e-mail: sc.meneghini@tiscalinet.it  
www.scuolameneghini.it



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "A. G. MENEGHINI"

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

### CHIEDE

l'iscrizione alla **Scuola dell'Infanzia** per l'anno scolastico **2025/2026** del bambino/a

\_\_\_\_\_

(cognome e nome del bambino)

\_\_\_\_\_

(codice fiscale del bambino)

### DICHIARA INOLTRE:

- 1) di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- 2) di accettare e rispettare il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita e il PTOF in particolare;
- 3) di avere ricevuto il regolamento interno della scuola e il suo allegato e di accettarne il contenuto, in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- 4) di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa, alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;
- 5) di essere consapevole che nel caso di morosità della retta la Scuola, previa informazione scritta alla famiglia, può interrompere il servizio di accoglienza del bambino fino alla regolarizzazione del dovuto secondo quanto previsto dal regolamento interno.

Data \_\_\_\_\_ Firma del padre (\*) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma della madre (\*) \_\_\_\_\_

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

**Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati indicati sono veritieri.**

## Dati del bambino

---

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

Italia  Estero

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia nascita

M  F

Sesso

Data nascita

Codice Fiscale

Cittadinanza

Seconda cittadinanza

### Bambini anticipatari

Possono essere iscritti alla Scuola dell'Infanzia inserendoli nel gruppo dei piccoli e di norma frequentano la Scuola dell'Infanzia per quattro anni. **All'atto dell'iscrizione al secondo anno**, i genitori dovranno specificare se intendono iscrivere i figli nella sezione dei Medi o per il secondo anno dei Piccoli.

Noi genitori chiediamo che nostro/a figlio/a possa frequentare il secondo anno della scuola dell'Infanzia nel gruppo dei Piccoli

Noi genitori chiediamo che nostro/a figlio/a possa frequentare il secondo anno della scuola dell'Infanzia nel gruppo dei Medi

## Residenza del bambino

---

Indirizzo

Cap

Comune di Residenza

Frazione

Provincia

## Telefoni

---

Numero

Cell. Mamma

Note

Numero

Cell. Papà

Note

Numero

Altro per urgenze

Note

Numero

Nome Altro contatto

Note

Numero

Nome Altro contatto

Note

## E-mail per comunicazioni dalla scuola

---

Mail Mamma

Mail Papà

**Codice Fiscale del genitore che effettuerà il pagamento delle rette per le detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi** \_\_\_\_\_

## Situazione familiare

---

\_\_\_\_\_  
(Coniugati, conviventi, separati, genitore unico, ...)

### Padre

---

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Stato nascita

\_\_\_\_\_  
Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

\_\_\_\_\_  
Provincia nasc.

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale

\_\_\_\_\_  
Cittadinanza

\_\_\_\_\_  
Professione

### Madre

---

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Stato nascita

\_\_\_\_\_  
Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

\_\_\_\_\_  
Provincia nasc.

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale

\_\_\_\_\_  
Cittadinanza

\_\_\_\_\_  
Professione

### Nucleo familiare (altri residenti con il bambino iscritto, oltre ai genitori sopra indicati)

---

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Grado di parentela

\_\_\_\_\_  
Data nascita

## Situazione sanitaria

---

Disabile  SI  NO

Vaccinato  SI  NO

Ricordiamo che per poter frequentare la scuola dell'infanzia i bambini devono essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie

## Problemi e allergie

---

Allergie alimentari

---

---

Patologie ed altre allergie non alimentari

---

---

## Scuole già frequentate

---

Ha già frequentato altre scuole dell'Infanzia?  SI  NO

Se sì, indicare nome e indirizzo della scuola frequentata

---

Ha già frequentato asilo nido, tagesmutter, ecc?  SI  NO

Se sì, indicare nome e indirizzo

---

## Note