

MODULO D'ISCRIZIONE AL :

Nido d'infanzia

I sottoscritti:

Sig. _____ nato a _____ il _____ ; cittadinanza _____
 C.F. _____
 Titolo di studio _____ professione _____
 Tel. (abitazione) _____ Tel. (lavoro) _____ Cell. _____
 Sig.ra _____ nata a _____ il _____
 cittadinanza _____ C.F. _____ Titolo di studio _____
 _____ professione _____
 Tel. (abitazione) _____ Tel. (lavoro) _____ Cell. _____
 e-mail per invio comunicazioni: _____

Genitori del/la bambino/a:

Cognome e Nome _____ M o F
 Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ cittadinanza _____

Codice Fiscale _____
 Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n _____
 CAP _____

Chiedono l'iscrizione del/la bambino/a presso l'Istituto Scolastico "Duchi Salviani" Educativo 20 _____
 /20 _____

I richiedenti si impegnano a versare una tassa di iscrizione (non rimborsabile) pari a €100.

Data ____ / ____ / ____

Firma padre _____ Firma madre _____

Barrare il pacchetto orario scelto:

- 08.30 alle ore 16.30 500,00 € (compresa la mensa)
- 08.30 alle ore 13.30 400,00 € (compresa la mensa)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Il/i sottoscritto/i _____ e _____
 Genitore/i di _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio/a figlio/a è nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
 E che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

	COGNOME E NOME	Residente a .. in via.. n°..
PADRE		
MADRE		
FIGLI		
ALTRI CONVIVENTI		



Istituto Scolastico "DUCHI SALVIATI" comprensivo di
Scuola Primaria Paritaria "Duchi Salviati", Scuola dell'Infanzia "Principessa Adele Borghese"
Nido d'Infanzia "Le Ali del Paradiso"
Suore Francescane Missionarie dell'Immacolata"
Viale dei Pini, 194 – 56019 MIGLIARINO PISANO
Telefono e Fax: 050/804100
C.F.:93037360505 P.I.:01519250508
e-mail: scuola.salviati@virgilio.it – sito: www.scuolasalviati.it

ELENCO DELLE PERSONE DELEGATE AL RITIRO

Il/i sottoscritto/i _____ e _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ritirato/al Nido D'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sotto elencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevato Il Nido D'Infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato. **Si prega inoltre di effettuare 2 fotocopie dei documenti di ciascuna persona elencata (che saranno consegnate alla Educatrici di riferimento durante la prima riunione Scuola-famiglia che si terrà la prima settimana di settembre o il primo giorno d'inserimento). Senza le dovute autorizzazione il/la bambino/a può essere ritirato solo dal padre e dalla madre.**

COGNOME E NOME	RELAZIONE	NOTE VARIE O RECAPITO TELEFONICO

Data ___ / ___ / ___

Firma padre _____ Firma madre _____



Istituto Scolastico "DUCHI SALVIATI" comprensivo di
Scuola Primaria Paritaria "Duchi Salviati", Scuola dell'Infanzia "Principessa Adele Borghese"
Nido d'Infanzia "Le Ali del Paradiso"
Suore Francescane Missionarie dell'immacolata"
Viale dei Pini, 194 - 56019 MIGLIARINO PISANO
Telefono e Fax: 050/804100
C.F.: 93037360505 P.I.: 01519250508
e-mail: scuola.salviati@virgilio.it - sito: www.scuolasalviati.it

MODULO D'ISCRIZIONE AL:

Scuola Dell'Infanzia	<input type="checkbox"/>
Scuola Primaria	<input type="checkbox"/>

I sottoscritti:

Sig. _____ nato a _____ il _____; cittadinanza _____
C.F. _____
Titolo di studio _____ professione _____
Tel. (abitazione) _____ Tel. (lavoro) _____ Cell. _____
Sig.ra _____ nata a _____ il _____
cittadinanza _____ C.F. _____ Titolo di studio _____
professione _____
Tel. (abitazione) _____ Tel. (lavoro) _____ Cell. _____
e-mail per invio comunicazioni: _____

Genitori del/la bambino/a:

Cognome e Nome _____ M o F
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ cittadinanza _____

Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n _____
CAP _____

Chiedono l'iscrizione del/la bambino/a presso l'Istituto Scolastico "Duchi Salviati" per l'anno Educativo 20____
____/20____

I richiedenti si impegnano a versare una tassa di iscrizione (non rimborsabile) pari a €100.

Data ____ / ____ / ____

Firma padre _____ Firma madre _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Il/i sottoscritto/i _____ e _____
Genitore/i di _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio/a figlio/a è nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
E che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

	COGNOME E NOME	Residente a .. in via.. n°..
PADRE		
MADRE		
FIGLI		
ALTRI CONVIVENTI		



Istituto Scolastico "DUCHI SALVIATI" comprensivo di
Scuola Primaria Paritaria "Duchi Salviati", Scuola dell'Infanzia "Principessa Adele Borghese"
Nido d'Infanzia "Le Ali del Paradiso"
Suore Francescane Missionarie dell'Immacolata"

Viale dei Pini, 194 - 56019 MIGLIARINO PISANO

Telefono e Fax: 050/804100

C.F.: 93037360505 P.I.: 01519250508

e-mail: scuola.salviati@virgilio.it - sito: www.scuolasalviati.it

ELENCO DELLE PERSONE DELEGATE AL RITIRO

Il/i sottoscritto/i _____ e _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ritirato/a oltre che da se stessi anche dalle persone sotto elencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevato l'Istituto Duchi Salviati ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato. **Si prega inoltre di effettuare 2 fotocopie dei documenti di ciascuna persona elencata (che saranno consegnate alla Educatrici di riferimento durante la prima riunione Scuola-famiglia che si terrà la prima settimana di settembre o il primo giorno d'inserimento). Senza le dovute autorizzazione il/la bambino/a può essere ritirato solo dal padre e dalla madre.**

COGNOME E NOME	RELAZIONE	NOTE VARIE O RECAPITO TELEFONICO

Data / /

Firma padre _____ Firma madre _____