



SCUOLE DELL'INFANZIA

DELLA COMUNITÀ PASTORALE di FALOPPIO

SCUOLA DELL'INFANZIA
"DON CELESTINO RAVEGLIA "
VIA LIBERAZIONE, 8
22020 GAGGINO
Tel. 031-986444
sc.infanzia.doncelestino@gmail.com

SCUOLA DELL'INFANZIA
"SANTA MARGHERITA "
PIAZZA MADONNA B.V.DEL ROSARIO, 53
22020 CAMNAGO
Tel. 031-991293
sc.infanzia.camnago@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2023 – 2024

COGNOME _____

NOME _____

M F

ANNO di NASCITA _____

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia

- "Don Celestino Raveglia" (Gaggino)
- "Santa Margherita" (Camnago)

e che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentarne il _____ anno

*** Compilare tutti i dati richiesti in maniera chiara e leggibile!**

Cognome e nome del/la **BAMBINO/A** _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____ Cap _____
C.F. _____ cittadinanza _____
tel. abitazione _____ credo religioso _____

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie.

È allergico/a o intollerante ad alcuni cibi SI quali _____
 NO

Cognome e nome del **PADRE** _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a (solo se diversa da quella dell'alunno/a) _____
in via (solo se diversa da quella del/la figlio/a) _____
C.F. _____ professione _____
1°cittadinanza _____ 2°cittadinanza _____
cellulare _____ tel. lavoro _____
indirizzo e-mail _____

Cognome e nome della **MADRE** _____
nata a _____ Prov. _____ il _____
residente a (solo se diversa da quella dell'alunno/a) _____
in via (solo se diversa da quella del/la figlio/a) _____
C.F. _____ professione _____
1°cittadinanza _____ 2°cittadinanza _____
cellulare _____ tel. lavoro _____
indirizzo e-mail _____

N.B. eventuali cambi di residenza o numeri telefonici vanno comunicati tempestivamente

DATI ANAGRAFICI dei FRATELLI / SORELLE / CONVIVENTI

- Cognome e nome: _____ M F
nato/a a _____ il _____

- Cognome e nome: _____ M F
nato/a a _____ il _____

- Cognome e nome: _____ M F
nato/a a _____ il _____

- Cognome e nome: _____ M F
nato/a a _____ il _____

Diritto a precedenza di ammissione in quanto:

Primo Anno:

- Residente nel Comune di Faloppio
- Residente nella Parrocchia
- Con disabilità
- Il fratello frequenta già la scuola
- Orfano o in affido
- Vive con un genitore singolo
- Ha padre madre fratello con disabilità
- I genitori hanno entrambi un'occupazione stabile a tempo pieno

Secondo e Terzo Anno:

- Ha già frequentato questa Scuola dell'Infanzia
- È residente nel Comune di Faloppio da poco tempo
- È residente nella Parrocchia da poco tempo

Pre-scuola:

- 1 ora e mezza (dalle ore 7.30 alle ore 9.00
servizio attivo solo per la Scuola di GAGGINO) costo 30,00 €/mese
 - 1 ora (dalle ore 8.00 alle ore 9.00) costo 20,00 €/mese
 - ½ ora (dalle ore 8.30 alle ore 9.00) costo 10,00 €/mese
- PER IL MESE DI _____
- ANNUALE

Quota d'iscrizione

I genitori si impegnano, in caso di ammissione, a versare la quota d'iscrizione di euro 70,00

Primo anno: il pagamento dovrà essere eseguito **non** al momento della presentazione della domanda di iscrizione, ma dovrà essere effettuato **dopo** aver ricevuto conferma dell'ammissione a frequentare la Scuola;

Secondo e terzo anno: il pagamento dovrà essere effettuato **prima** di consegnare a Scuola la presente domanda, a cui dovrà essere allegata una fotocopia del versamento eseguito.

Contributo di gestione:

I genitori si impegnano altresì a versare il contributo annuale di gestione fissato in euro **1.800** per i residenti nel Comune di Faloppio e in euro **2.200** per i residenti in altri Comuni.

- Tipo pagamento:
 - Annuale
 - Due rate (1° rata a settembre; 2° rata a febbraio)
 - Mensile (10 mesi)

I genitori dichiarano di essere a conoscenza dell'obbligo di versamento dell'intero contributo annuale di gestione anche nel caso di abbandono anticipato della scuola o di ritiro dalla Scuola.

I pagamenti dovranno essere effettuati esclusivamente tramite banca entro il giorno 15 del mese di riferimento con bonifico sul conto della Scuola o a mezzo versamento presso sportello bancario, indicando chiaramente il nome del bambino.

**Scuola Infanzia Don Celestino Raveglia (GAGGINO):
BANCO BPM SpA – ag. Faloppio
IBAN: IT43 L 05034 89271 00000000245**

**Scuola Infanzia Santa Margherita (CAMNAGO)
BANCO BPM SpA – ag. Faloppio
IBAN: IT75 M 05034 89271 00000000808**

Data _____

Padre _____

Madre _____

(Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)