

AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SCUOLA PAOLA DI ROSA

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

CLASSE:  1<sup>^</sup> -  2<sup>^</sup> -  3<sup>^</sup> -  4<sup>^</sup> -  5<sup>^</sup>

ANNO SCOLASTICO 2020/21

I sottoscritti:

---

In qualità di:  Genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  Tutore  Affidatario  
e

---

In qualità di:  Genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  Tutore  Affidatario

### CHIEDONO

L'iscrizione del/la bambino/a

|                |       |                            |                            |
|----------------|-------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome        | Nome  | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| Nato/a a       | Prov. | Il ____/____/____          |                            |
| Codice fiscale |       |                            |                            |
| Nazionalità    |       |                            |                            |
| Residente a    | Prov. | Cap.                       |                            |
| Via/P.zza      | n.    |                            |                            |

alla **Scuola Primaria** Paola Di Rosa per l'anno scolastico **2020/2021**.

Dichiarano di aver preso atto delle norme del Regolamento e si impegnano ad osservarle. Sono a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla scuola in stretta collaborazione con la famiglia ed assicurano la disponibilità a questa collaborazione, pertanto, consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere (dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 75 D.P.R. 445/2000).

Di avvalersi, sulla base dell'Offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario delle attività didattiche dalle ore 8:30 alle ore 16:00, dal lunedì al venerdì;

- orario anticipato:  dalle ore 7:30 alle ore 8:30.

- orario posticipato:  dalle ore 16:00 alle ore 18:00.

## DICHIARANO

*da compilare:*

Genitore/esercitante la responsabilità genitoriale     Tutore     Affidatario

|                                |                     |                       |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Cognome                        | Nome                |                       |
| Nato/a a                       | Prov.               | Il ____ / ____ / ____ |
| Codice fiscale                 |                     |                       |
| Nazionalità                    |                     |                       |
| Residente a                    | Prov.               | Cap.                  |
| Via/P.zza                      | n.                  |                       |
| Cellulare                      | altro recapito tel. |                       |
| E-mail ( <i>obbligatoria</i> ) |                     |                       |
| Titolo di studio               |                     |                       |
| Professione                    |                     |                       |

Genitore/esercitante la responsabilità genitoriale     Tutore     Affidatario

|                                |                     |                       |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Cognome                        | Nome                |                       |
| Nato/a a                       | Prov.               | Il ____ / ____ / ____ |
| Codice fiscale                 |                     |                       |
| Nazionalità                    |                     |                       |
| Residente a                    | Prov.               | Cap.                  |
| Via/P.zza                      | n.                  |                       |
| Cellulare                      | altro recapito tel. |                       |
| E-mail ( <i>obbligatoria</i> ) |                     |                       |
| Titolo di studio               |                     |                       |
| Professione                    |                     |                       |

La famiglia convivente del bambino, oltre a quando sopra dichiarato, è inoltre composta da:

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Parentela |
|----------------|-------------------------|-----------|
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |

**SI IMPEGNANO A VERSARE**

*(barrare la casella di interesse)*

- ✓ Quota annua di iscrizione: € 100,00 – **da versare entro il 31 GENNAIO 2020.**  
La quota di iscrizione non verrà restituita in caso di rinuncia alla frequenza.  
In caso di iscrizione alla scuola Paola Di Rosa (nido, infanzia o primaria) di uno o più fratelli, la quota di iscrizione è di € 50,00 per bambino iscritto.
- ✓ Retta annua: € 2.500,00 per orario ordinario dalle 8:30 alle 16:00;
- ✓ Quota annua:  € 200,00 per orario anticipato dalle 7:30 alle 8:30;  
 € 400,00 per orario posticipato dalle 16:00 alle 18:00.
- ✓ Contributo annuo: € 25,00 per il progetto Mind Lab - da versare entro il giorno 5 settembre dell'anno scolastico di riferimento.

La retta (obbligazione unica ed indivisibile ai sensi dell'art. 1988 del codice civile), unitamente alle quote dell'orario anticipato e/o posticipato, andrà versata con una delle seguenti modalità:

- in un'unica soluzione entro il 15 settembre dell'anno scolastico di riferimento. In tal caso verrà applicata una riduzione del 3% sull'importo totale;
- in 10 rate (da settembre a giugno compresi) da versare entro il giorno 5 di ogni mese;

tramite bonifico bancario sul c.c. bancario intestato alla **FONDAZIONE GIUSEPPINA FUMAGALLI** presso il Banco BPM di Badia Polesine codice IBAN: **IT25 T 05034 63150 00000151246.**

**AUTORIZZANO**

La partecipazione alle uscite didattiche nell'ambito del territorio comunale previste per l'anno scolastico in corso.

Per un migliore inserimento del bambino, segnaliamo:

---

---

---

---

Si allega alla presente domanda:

- Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL di competenza o copia del libretto dei vaccini.

Il certificato vaccinale va consegnato alla scuola ad ogni aggiornamento.

**È OBBLIGATORIO PER LA FREQUENZA A SCUOLA;**

- (\*) Delega per il ritiro del bambino da scuola;
- (\*) Consenso del trattamento immagini e riprese video - art. 13 Regolamento UE 679/16;
- (\*) Consenso al trattamento dati domanda di iscrizione - art. 13 Regolamento UE 679/16;
- (\*) Consenso al trattamento scheda personale - art. 13 Regolamento UE 679/16;

Altra eventuale documentazione allegata:

- Certificazione in caso di bambino in situazione di disabilità;

Certificato medico in caso di dieta speciale;

Altro \_\_\_\_\_ (specificare).

(\*) Compilazione obbligatoria del modulo.

Badia Polesine, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_  
(Legge 127/1997, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_  
(Legge 127/1997, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

*\* 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.*