



**SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA
SAN GIUSEPPE**

ANNO SCOLASTICO 2019/2020
Modulo d'Iscrizione

I Sottoscritti, genitori/tutori di:

Bambino/a _____
cognome _____ nome _____

nato a _____ Provincia/Stato _____ il _____

residente a _____ via/p.zza _____ N° _____

cod. fiscale _____

Asilo Nido/Scuola dell'Infanzia di provenienza _____

Padre Sig. _____ nato a _____ il _____

Professione _____ presso la Società _____

Codice fiscale _____ **tel. (abitazione)** _____

tel. (lavoro) _____ **Cell.** _____

Madre Sig.ra _____ nata a _____ il _____

Professione _____ presso la Società _____

Codice fiscale _____ **tel. (abitazione)** _____

tel. (lavoro) _____ **Cell.** _____

Tutore Sig.re/a _____ nato/a a _____ il _____

Professione _____ presso la Società _____

Codice fiscale _____ **tel. (abitazione)** _____

tel. (lavoro) _____ **Cell.** _____

	SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA SAN GIUSEPPE
	ANNO SCOLASTICO 2019/2020 Modulo d'Iscrizione

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione, del/la bambino/a sopra indicato, presso:

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA SAN GIUSEPPE

Indirizzo: Via N. Machiavelli, 34 – 20092 Cinisello Balsamo (Mi) - Tel. e Fax : 02.66048236 - E-mail: direzione.scuolasangiuseppe@gmail.com

per l'anno scolastico 2019/2020

IL/I RICHIEDENTE/I

- Si impegna/no al versamento anticipato della retta mensile prevista entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza.
- In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui possa/no andare incontro, in caso di dichiarazioni false (DPR 445:2000)

E-MAIL di almeno un genitore/tutore per comunicazioni _____

Elenco persone delegate al ritiro del minore: i sottoscritti dichiarano che il proprio/a figlio/a può essere ritirato dalla Scuola dell'Infanzia, oltre che da sé stessi, anche dalle persone qui sotto elencate e si impegnano ad aggiornare lo stesso elenco tempestivamente

Nome e Cognome	Tel/cell	Nr. carta d'identità o passaporto

Data _____

Firma _____

Firma _____

Per accettazione,

Data _____

Firma _____