



SCUOLA DELL'INFANZIA  
" GIOVANNI PAOLO II "  
Via S. Filastro 15  
Frazione Provezze  
25050 Provaglio d'Iseo - BS

C.F. 80017890171  
P.I. 01760140176  
☎ 030/4191833 - Mob. 3318000526  
mail - asiloprovezze@libero.it  
web - www.scuolainfanziaiprovezze.it

Scuola Materna Paritaria aderente alla F.I.S.M. – Federazione Italiana Scuole Materne – Decreto n. 2286 del 28/02/2001

**Richiesta di iscrizione alla Sezione Primavera**  
**anno scolastico 2025/2026**  
**(modulo da riconsegnare entro il 31/01/2025)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

del/della bambino/a \_\_\_\_\_  maschio  femmina

nato a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadino  italiano  (specificare)

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale del bambino/a \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici del padre** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Informazioni utili per contattare il genitore in caso di necessità:**

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dati anagrafici della madre** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Informazioni utili per contattare il genitore in caso di necessità:**

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**ALTRI NUMERI DI TELEFONO DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'**

**Nominativo**

.....  
.....

**numero telefono**

.....  
.....

Chiede l'iscrizione del bambino per l'anno scolastico 2025/2026 con la seguente modalità

<input type="checkbox"/> <b>tempo base</b> (7,30/16,00)	<input type="checkbox"/> <b>part-time</b> <b>mattina/pomer.</b> (7,30/13,00 12,00/18,00)	<input type="checkbox"/> <b>prolungato fino alle</b> <b>17,00</b>	<input type="checkbox"/> <b>prolungato fino alle</b> <b>18,00</b>
--	---	--	--

Il bambino/la bambina è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni	<input type="checkbox"/> <b>si</b> (allegare libretto vaccinazioni)	<input type="checkbox"/> <b>no</b> (allegare note giustificative)
--	---	---

Il sottoscritto si impegna a versare la retta di frequenza

<input type="checkbox"/> mediante bonifico bancario presso la Banca Intesa San Paolo ag. Di Brescia IBAN IT18M0306954610100000009326 (c/c intestato a Scuola dell'Inf. Giovanni Paolo II)
--

**Il sottoscritto dichiara espressamente di:**

- 1) aver preso visione del regolamento della scuola e di accettarne il contenuto**
- 2) 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**

Data

Firma  
Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda (Leggi 127/97, 15/98 e 131/98)

Data

Firma  
Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda (Leggi 127/97, 15/98 e 131/98)

(\*) 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 di iscrizione sia firmata Da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

I trattamenti dei dati raccolti con il presente modulo rientrano tra quelli descritti nell'informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento UE 679/16 che vi è stata consegnata al momento dell'iscrizione.

**Riservato alla Segreteria**

Pagamento della quota di iscrizione 2025/2026	<b>80,00 Euro</b>	Data
---	-------------------	------