



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	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> tutore
del/della bambino/a		<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	
nato a	Provincia di	il		
cittadino	<input type="checkbox"/> italiano		<input type="checkbox"/> (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"/> tempo base (7,30/16,00)	<input type="checkbox"/> part-time mattina/pomer. (7,30/13,00 12,00/18,00)	<input type="checkbox"/> prolungato fino alle 17,00	<input type="checkbox"/> prolungato fino alle 18,00
------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Il bambino/la bambina è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni	<input type="checkbox"/> si (allegare libretto vaccinazioni)	<input type="checkbox"/> no (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	80,00 Euro	Data
-----------------------------------------------	-------------------	------