



**SCUOLA DELL'INFANZIA SUOR RUFINA**

Paritaria Parrocchiale PARROCCHIA SAN GIOVANNI EVANGELISTA

Via Roma 21

20060 MASATE (MI)

Tel. 02.27013076 – matparr.masate@gmail.com

C.F. 91507210150 – P. IVA 12700290153 – REA MI-2061371

Decreto Parità: 488/2992 del 28.2.2001

**ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**Domanda di**

Nuova Iscrizione  Rinnovo

**Del Bambino/a**

**Presentata dal/dai richiedente/i per:**

**SCUOLA INFANZIA** retta annuale € ..... rata mensile € .....

**SEZIONE PRIMAVERA** retta annuale € ..... rata mensile € .....

full time

part time fino alle 12.30

full time per 3gg consecutivi

part time fino alle 12.30 per 3gg consecutivi

servizi pre scuola per € ..... mensile

servizi post scuola per € ..... mensile

**Presenta il ..... alle ore ..... con il progressivo**

**N. ....**

**Per ricevuta e riscontro: La Direzione Didattica .....**

originale per la famiglia



## SCUOLA DELL'INFANZIA SUOR RUFINA

Paritaria Parrocchiale PARROCCHIA SAN GIOVANNI EVANGELISTA

Via Roma 21

20060 MASATE (MI)

Tel. 02.27013076 – matparr.masate@gmail.com

C.F. 91507210150 – P. IVA 12700290153 – REA MI-2061371

Decreto Parità: 488/2992 del 28.2.2001

# ANNO SCOLASTICO **2021/2022**

## Domanda di

Nuova Iscrizione  Rinnovo

Del Bambino/a

---

### Presentata dal/dai richiedente/i per:

**SCUOLA INFANZIA** retta annuale € ..... rata mensile € .....

**SEZIONE PRIMAVERA** retta annuale € ..... rata mensile € .....

full time

part time fino alle 12.30

full time per 3gg consecutivi

part time fino alle 12.30 per 3gg consecutivi

servizi pre scuola per € ..... mensile

servizi post scuola per € ..... mensile

---

Presenta il ..... alle ore..... con il progressivo

**N.** .....

Per ricevuta e riscontro: **La Direzione Didattica** .....

---

copia per la scuola

Alla cortese attenzione della Direzione della Scuola per l'Infanzia paritaria "Suor Rufina"

### Noi Sottoscritti:

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

#### SIG.

Cognome .....

Nome .....

Nato a ..... (.....)

il .....

Cittadinanza .....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... (.....)

Via/Piazza .....

Tel. Residenza .....

Tel. Reperibilità .....

E-mail .....

#### SIG.RA

Cognome .....

Nome .....

Nata a ..... (.....)

il .....

Cittadinanza .....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... (.....)

Via/Piazza .....

Tel. Residenza .....

Tel. Reperibilità .....

E-mail .....

(cognome e nome del bambino/a)

di ..... nato/a il .....

a .....(.....) Cod. Fisc .....

- cittadino italiano  
(oppure)
- di altra nazionalità (indicare quale) .....
- di Religione .....
- residente presso i genitori  (oppure) presso la madre  (oppure) presso il padre

(nel caso in cui la residenza del bambino/a sia diversa da quella di uno dei i genitori)

residente a ..... (prov.) ..... via/piazza ..... n .....

presso .....

tel. ....

**presa visione delle condizioni contrattuali, che accettiamo esplicitamente:**

- 1) **chiediamo di iscrivere nostro/a figlio/a alla Scuola dell'infanzia per l'anno 2021/2022**  Si  No
- 2) **chiediamo di iscrivere nostro figlio/a alla Sezione "Primavera" per l'anno 2021/2022**  Si  No
- 3) **chiediamo** di avvalerci del **servizio di pre-scuola**,  
**chiediamo** avvalerci del **servizio di post-scuola**  Si  No  
 Si  No
- 4) **autorizziamo** la Direzione a svolgere tutte le attività che saranno predisposte dalla scuola, come descritte nel Piano della Offerta Formativa e/o di volta in volta portate a conoscenza delle famiglie, comprese quelle che prevedono l'uscita al di fuori della scuola.
- 5) **autorizziamo** la Direzione ad affidare nostro/a figlio/a anche alle persone di seguito indicate e solleviamo la Scuola e il personale direttivo ed operativo da qualsiasi responsabilità per quanto potrebbe accadere all/alla proprio/a figlio/a affidato/a alle seguenti persone:

Sig. .... tel ..... Res.nte a.....

Sig ..... tel ..... Res.nte a.....

Sig. .... tel ..... Res.nte a.....

Sig ..... tel ..... Res.nte a.....

Sig ..... tel ..... Res.nte a.....

**(Allegare copia Documento di Identità)**

6) **dichiariamo** che il/la bambino/a:

- è in situazione di disabilità psicofisica certificata; [N.b. È **NECESSARIO** allegare la diagnosi **clinico-funzionale** al fine di poter presentare all'Amministrazione Comunale la domanda per i benefici previsti dalle norme (per es. insegnante di sostegno, contributi). Si precisa che il riconoscimento di detti benefici non dipende dalla Scuola ma dagli Enti Pubblici competenti]  Si  No
- presenta compromissioni psico-fisiche della crescita, attestate da documentazioni medico-specialistiche;  Si  No
- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie, **come da autocertificazione allegata**  Si  No
- che necessita di una dieta speciale, **come da autocertificazione allegata**  Si  No
- che necessita di medicinali salvavita, **come da autocertificazione allegata**  Si  No
- che ha in corso patologie **come da autocertificazione allegata**  Si  No
- ha frequentato l'asilo nido / scuola dell'infanzia di .....

