



Scuola dell'Infanzia Paritaria

Madre del Divino Amore

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno scolastico 2025-2026

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto consapevole delle **responsabilità penali** che si assume, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 del T.U., per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, essendo a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 del T.U., l'Amministrazione potrà effettuare **controlli** diretti ad accertare la veridicità delle informazioni sotto fornite e che, in caso di falsa dichiarazione, verranno a **decadere tutti i benefici** eventualmente conseguiti ai fini dell'ammissione alla Scuola dell'Infanzia.

□ *Dati del Bambino/a:*

Cognome _____ Nome _____ Sesso _____
Nato/a il _____ a _____ Nazione _____
Cittadinanza _____ Codice fiscale _____
Residente a _____ Via/P.za _____ n. _____
Prov. _____ C.A.P. _____ Municipio _____

Si allega documentazione comprovante effettuazione delle vaccinazioni: Si ☐ No ☐

Dati genitori/tutori legali: padre [] madre [] tutore [] affidatario [] intestatario ricevuta []

Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____
a _____ Nazione _____ Cittadinanza _____
Professione _____ Codice fiscale _____
Residente a _____ Via/ P.za _____ n. _____ prov. _____ CAP _____
Municipio _____ Tel.fisso _____ cell. _____ mail _____ @ _____

Dati genitori/tutori legali: padre [] madre [] tutore [] affidatario [] intestatario ricevuta []

Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____
a _____ Nazione _____ Cittadinanza _____
Professione _____ Codice fiscale _____
Residente a _____ Via/ P.za _____ n. _____ prov. _____ CAP _____
Municipio _____ Tel.fisso _____ cell. _____ mail _____ @ _____

CONGREGAZIONE DELLE FIGLIE DELLA MADONNA DEL DIVINO AMORE

Via Ardeatina n. 1221 – 00134 C.F. 80193490580 – P.I. 02132721008

Tel 06-71355509 scuolainfanzia.gioia@tiscali.it

☐ **Numeri Telefonici di riferimento del:**

Papà _____

Mamma _____

Nonni Paterni _____

Nonni materni _____

Baby sitter _____ Altri specificare _____

☐ **Composizione del nucleo familiare:**

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Grado di Parentela	Professione

☐ **Specificare i nominativi delle persone autorizzate al ritiro del bambino/a**

Cognome	Nome	Tipo documento identità

Allegare:

- Fotocopia del Documento di identità di entrambi i genitori (Tutori/Affidatari)
- Fotocopia del Documento di identità di chi è autorizzato al ritiro del bambino/a
- Fotocopia documento e cod. fiscale o tessera sanitaria del bambino

