Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

POLO D’INFANZIA “Padre Annibale Maria Di Francia”

Scuola Cattolica Paritaria e Nido Integrato

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO/EDUCATIVO 2025/2026**

I sottoscritti (Padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

L’iscrizione del sopradetto bambino/a al polo d’infanzia nei locali siti a Sant’Eufemia d’Aspromonte in via delle Rose 3, per

🞏anno scolastico 2025/2026 (infanzia)

🞏anno educativo 2025/2026 (nido)

**DICHIARANO**

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità a cui vanno incontro in caso di dichiarazioni non rispondenti al vero che,

Il bambino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È cittadino Italiano Altro ( indicare nazionalità )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E’ stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

**DICHIARANO**

Altresì di conoscere che il costo di iscrizione è di euro 50,00 da versare al momento della sottoscrizione del presente modulo.

Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_