



ASSOCIAZIONE ELMAGA o.n.l.u.s.

Istituto Paritario "ELMAGA SCHOOL"

SEZIONE PRIMAVERA, SCUOLA DELL' INFANZIA E
PRIMARIA

Via Beethoven,6 – 90145 PALERMO

Tel. 091/7730870 - Fax 091/7862090 - Cel 3489756645

Partita IVA -06138680829 / Codice Fiscale 97254090828

e-mail: elmaga@pec.it – amministrazione@elmaga.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 20__-20__

Prot. _____ del ___/___/___

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO "ELMAGA SCHOOL"

__I__ sottoscritt__ _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn _____

alla sezione..... di codesta Scuola dell'INFANZIA per l'anno scolastico 20__/20__

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in casi di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunno/a (Cognome) _____ (nome) _____

è nato/ a _____ Prov. _____ il ___/___/___

è cittadino/a italiano/a altro _____

è residente a _____ Via: _____

N. tel: ___/___/___ cell: _____

Codice fiscale _____

Che la propria famiglia è composta

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Informazioni personali alunno

- E' sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie si__ no__
- Intolleranze alimentari a: _____
- Particolari patologie da conoscere _____
- Disponibilità del genitore a far partecipare il bambino ad iniziative ed attività riconducibili alla religione cattolica: si__ no__
- Disponibilità a far partecipare il proprio figlio/a alle attività organizzate dall'Istituto: si__ no__

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla Scuola chiede che il bambino/a venga ammesso alla frequenza del seguente orario :

- Tempo pieno 40 h settimanali (con mensa: colazione, pranzo e merenda)
- Tempo scuola 30 h settimanali (con mensa: colazione, pranzo)
- Tempo scuola 27 h settimanali (con mensa: colazione, pranzo)

Si precisa che i pasti elargiti sono determinati dalla tabella dietetica stabilita dall' Asl ed è differenziata per fasce d'età.

Elenco spese da sostenere per l'A.S. 20 /20

- Iscrizione _____
- Retta frequenza _____
- Pullman _____
- Altro _____

Firma di autocertificazione (L. 15/1998, l27/1997, 131/1998)da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

DATA

IL RICHIEDENTE

LA DIREZIONE
