

Al Dirigente Scolastico dell'ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
(padre, madre, tutore)

CHIEDE

l'iscrizione del/della bambino/a _____ a codesta scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2019 – 2020.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Leggi 15/1968,127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) dichiara che:

Il/La bambino/a _____

Cod. Fisc. _____ è nato/a a _____

Prov. _____ il _____

È cittadino italiano altro _____ (indicare nazionalità)

E' residente a _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ tel.: _____ (casa)

Cell.: (mamma) ; (papà)

E- MAIL : _____

La propria famiglia è composta, **oltre che dal bambino**, da:

1. (padre)
2. (madre)
3. (altri figli)
4. (altri familiari)

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

DICHIARA, INOLTRE, CHE IL/LA PROPRIO/A BAMBINO/A E' STATO/A SOTTOPOSTO/A ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE come da D. L. 73/06/2017

SI' NO

Data, _____

Firma (leggibile di entrambi i genitori)

