

Anno scolastico 2020/2021

COPIA PER IL COMUNE

### **DICHIARAZIONI PERSONALI**

rese ai sensi dell'art.46 del DPR 28.12.2000 n.455

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

c.f. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

prov. \_\_\_\_\_ stato estero \_\_\_\_\_, padre,  madre,  tutore

Telef. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

del\_ bambin\_ \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla vigente normativa in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti della L.15/68:

#### **dichiara**

che \_l\_ propri\_ figli\_ \_\_\_\_\_  
(cognome nome del bambino)

c.f. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è cittadino italiano  o di un altro paese: \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

1° scelta \_\_\_\_\_ 2° scelta \_\_\_\_\_ 3° scelta \_\_\_\_\_

A tal fine fornisce le seguenti informazioni:

**A)** durante l'anno scolastico 2019/20 ha frequentato \_\_\_\_\_

**B)** recapiti durante le ore di permanenza a scuola:

padre - tel. \_\_\_\_\_ madre - tel. \_\_\_\_\_

persona di fiducia \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**C)** orario richiesta di utilizzo del servizio:

- 1^ uscita** ( ore 13,00 )
- 2^ uscita** (ore 15:00/15:30)
- 3^ uscita** (dalle 15:45 alle 16:00)
- 4^ uscita** (Post-Asilo dalle 16:00 alle 17:30)

L'orario di funzionamento superiore alle 7 ore (**pre e post-asilo**) potrà essere richiesto per i bambini con i **genitori entrambi lavoratori**. Nel caso di attivazione dei servizi verrà richiesta la quota di frequenza mensile e la certificazione del datore di lavoro.

# DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

ai soli fini della compilazione degli ELENCHI ELETTORALI degli ORGANI COLLEGIALI

Rapporto di parentela	COGNOME (di nascita) e NOME	luogo e data di nascita	cittadinanza
-----------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

Oppure  
Tutore Legale \_\_\_\_\_

Nominativo di altri figli eventualmente iscritti in questa scuola e classe frequentata :

## NOTE A CURA DELLA SCUOLA

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_


**DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE LA PROPRIA SITUAZIONE FAMILIARE E' LA SEGUENTE :**

COGNOME E NOME Luogo e data di nascita	GRADO DI PARENTELA	PROFESSIONE	DITTA/ENTE DATORE DI LAVORO O SCUOLA DI FREQUENZA

**Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai dati sopra esposti.**

dichiaro di aver ricevuto l'informativa, di cui al D.Lgs n.196/2003;

richiedo come previsto dal punto 7 dell'informativa, che i dati relativi all'alunno/a siano trattati in relazione alle finalità di cui all'art.96 del D.Lgs.196/2003 (comunicazione e/o diffusione, anche a privati, per la finalità di agevolare l'orientamento e la formazione dell'alunno).

\_\_\_\_\_

(cognome e nome del figlio)

asilo nido \_\_\_\_\_  sc. infanzia: \_\_\_\_\_

sc. primaria: \_\_\_\_\_  sc. secondaria (media): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(cognome e nome del figlio)

asilo nido \_\_\_\_\_  sc. infanzia: \_\_\_\_\_

sc. primaria: \_\_\_\_\_  sc. secondaria (media): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(cognome e nome del figlio)

asilo nido \_\_\_\_\_  sc. infanzia: \_\_\_\_\_

sc. primaria: \_\_\_\_\_  sc. secondaria (media): \_\_\_\_\_

## PAGAMENTO QUOTE PER IL SERVIZIO

(Per ottenere la determinazione delle fasce differenziate per il **servizio mensa**, è necessario essere in possesso di dichiarazione ISEE rilasciata da CAF autorizzati)

Il/la sottoscritto si impegna a  
presentare La sopraccitata documentazione all'Ufficio Pubblica Istruzione Via  
Molino angolo Via Alberto da Giussano, **entro l'inizio della frequenza.**

In mancanza della stessa sarà applicata la quota massima.

## OPPURE

ACCETTA DI PAGARE LA QUOTA MASSIMA

**N. B. Ai bambini non residenti ammessi alle scuole dell'infanzia cittadine sarà applicata la quota massima prevista.**

## IL SOTTOSCRITTO GENITORE \_\_\_\_\_

chiede inoltre i seguenti servizi:

- PRE- ASILO
- MERENDA
- POST- ASILO

Il sottoscritto genitore si impegna ad osservare quanto sopra dichiarato e al pagamento delle quote dovute in base alle tariffe stabilite Comune di Busto Arsizio e nelle modalità previste dall'apposito Regolamento per l'anno scolastico 2020/2021.

**Io sottoscritto genitore dichiaro di aver ricevuto l'informativa, di cui all'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003;**

Busto Arsizio li. \_\_\_\_\_

FIRMA di entrambi i genitori e/o tutore

---