Logo della scuola

DOMANDA DI ACCOGLIENZA PRESSO LA SCUOLA DELL’INFANZIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_

in qualità di

* genitore
* tutore
* accompagnatore/ospite accogliente

chiedo di iscrivere il/la bambino/a:

|  |  |
| --- | --- |
| nome e cognome |  |
| nato a  |  |
| il |  |
| in Italia da  |  |
| domiciliato presso |  |
| con i seguenti famigliari |  |
| in via |  |
| Comune  |  |

Dichiaro che il/la bambino/a è in possesso di:

* codice STP (straniero temporaneamente presente)
* tessera sanitaria
* certificazione delle vaccinazioni obbligatorie ( anti- morbillo, parotite, rosolia, difterite, tetano, pertosse, poliomielite e TBC)
* proposta vaccinale dell’ATS di riferimento

e che ha già frequentato la scuola dell’infanzia SI/NO

Il suo nucleo famigliare è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nome e cognome |  | età |
|  | Madre |  |
|  | Padre |  |
|  | Fratello/sorella |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dichiaro inoltre che il/la bambino/a:

* ha le seguenti allergie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* assume farmaci salvavita

Di seguito i numeri telefonici da contattare in caso di bisogno ed i nominativi delle persone che possono ritirare il bambino :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome e cognome | età | N telefono | Autorizzazione al ritiro |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

In osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 , ter e 317 quater del Codice Civile in materia di filiazione, si dichiara che la richiesta di iscrizione è stata condivisa da entrambi i genitori

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_