



Scuola dell'Infanzia – Paritaria.

“ARCOBALENO DEI BAMBINI E.T.S”

Via Visconti di Modrone,4. 20034 San Giorgio su Legnano -

[www.arcobalenoideibambini.com](http://www.arcobalenoideibambini.com)

Tel/Fax 0331 402174

Mail: [info@arcobalenoideibambini.com](mailto:info@arcobalenoideibambini.com)

## Domanda di iscrizione Anno Scolastico 2025/2026

### I Sottoscritti:

**Sig.** ..... nato a.....il .....  
Cognome e Nome del padre

tel. (abitazione).....tel. (lavoro) ..... Cell.....

**Sig.ra**.....nata a.....il .....  
Cognome e Nome della madre

tel. (abitazione) ..... tel. (lavoro) ..... Cell. ....

Posta elettronica.....

residenti a..... Via..... nr.....

Recapito in caso di emergenza .....

Avendo preso visione dei locali utilizzati per lo svolgimento delle attività della Scuola, nonché del Progetto Educativo, del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Regolamento della Scuola (i quali sono consultabili presso il sito della scuola) ed accettandoli senza riserve,

### **CHIEDE/CHIEDONO**

**l'iscrizione del/la bambino/a per l'anno scolastico 2025/2026 presso  
la Scuola dell'Infanzia “ARCOBALENO DEI BAMBINI”.**

Genitori del/la bambino/a:

.....Codice Fiscale-----  
Cognome e Nome del bambino/bambina

nato/a a .....il .....

Cittadinanza Italiana sì  no  quale cittadinanza: ..... F  M

### **IL/I RICHIEDENTE/I**

Si impegna/no al versamento anticipato della retta mensile prevista entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza col pagamento tramite R.I.D (riscossione automatizzata della retta mediante addebito pre-autorizzato sul conto corrente).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui **possa/no** andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazione false e mendaci.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

I Sottoscritti: ..... e .....  
Cognome e Nome del padre Cognome e Nome della madre

Genitore/i di .....  
Cognome e Nome del bambino/bambina

### DICHIARA/NO

che il/la proprio/a figlio/a è nato/a a ..... il .....  
e che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
<b>PADRE</b>		
<b>MADRE</b>		
<b>FIGLI</b>		
<b>ALTRI CONVIVENTI</b>		

#### DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA DEL CERTIFICATO VACCINALE (DECRETO –LEGGE 7 Giugno 2017, n. 73)

I Sottoscritti: ..... e .....  
Cognome e Nome del padre Cognome e Nome della madre

Genitore/i di .....  
Cognome e Nome del bambino/bambina

### **dichiara/no che**

- il/la proprio/a figlio/a è **stato/a** sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie (DECRETO –LEGGE 7 Giugno 2017, n. 73).
- Allegare il certificato vaccinale** all'atto dell'iscrizione.

IL/I Sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R.. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazione false e mendaci.

- 1) **DICHIARA**, inoltre, che: il minore è in situazione di disabilità attestato (legge 104/92 e DPR 24/02/1994).
- 2) Che presenta un ritardo nelle tappe di maturazione tipiche della sua età.
- 3) Che presenta un ritardo nel raggiungimento delle autonomie di base (controllo sfinterico e alimentazione)
- 4) Altri problemi da segnalare.

**ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE**

(ALLEGARE LE FOTOCOPIE DELLA CARTA D'IDENTITA)

Il/i Sottoscritti..... e .....

Cognome e Nome del padre

Cognome e Nome della madre

**DICHIARA/NO**

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Grado di Parentela</b>	<b>Residenza</b>	<b>Note varie o recapito telefonico</b>

Il/i sottoscritto/i si impegna/no a presentare personalmente dette persone al personale della scuola e di avvisare tempestivamente la scuola per qualsiasi variazione o aggiunta di tali soggetti.

# Consenso al trattamento dei dati

Regolamento Europeo n. 679 del 27 Aprile 2016 sul trattamento dei dati personali.

**I Sottoscritti** ..... **e** .....  
*Cognome e Nome del padre* *Cognome e Nome della madre*

**nella propria veste e qualità di genitori esercenti la potestà sul minore**

....., **vista l'informativa di cui sopra**  
*Cognome e Nome del bambino/bambina*

**Esprime/mono**

**NON esprime/mono**

**(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)**

## IL CONSENSO

al trattamento dei dati come sopra specificati.

Eventuali limitazioni ai trattamenti sopra specificati:

<b>Aspetto</b>	<b>Limite richiesta</b>
numeri telefonici	
Riprese fotografiche o con videocamera	
Altro:	

Firma di entrambi genitori:

-----

Luogo e data .....