



**Scuola dell'Infanzia – Paritaria.**

**“ARCOBALENO DEI BAMBINI E.T.S”**

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

**[www.arcobalenoibambini.com](http://www.arcobalenoibambini.com)**

**Tel/Fax 0331 402174**

**Mail: [info@arcobalenoibambini.com](mailto:info@arcobalenoibambini.com)**

## Domanda di iscrizione – Sezione Primavera Anno Scolastico 2026/2027

### 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 e del Regolamento (i quali sono consultabili presso il sito della scuola) ed accettandoli senza riserve.

DICHIARANO INOLTRE: 1) di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000; 2) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino; 3) di avere letto sul sito [www.arcobalenoibambini.com](http://www.arcobalenoibambini.com) e in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica; 4) e dell'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola.

### **CHIEDE/CHIEDONO**

**l'iscrizione del/la bambino/a per l'anno scolastico 2026/2027 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 ☐

## **MODALITA' DI PAGAMENTO**

### **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 GENITORI DICHIARA/NO**

che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

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

## **DICHIARAZIONE VACCINALE –LEGGE 7 Giugno 2017, n. 73)**

☐ I genitori dichiarano che il proprio bambino/a è stato vaccinato secondo quanto previsto.

Non serve consegnare subito il certificato vaccinale

L'ATS effettuerà le verifiche e, se necessario, informerà la scuola e la famiglia in caso di irregolarità.

☐ 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

**I GENITORI 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.

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.

[illegible]

**CONSENSO PER RIPRESA FOTOGRAFICA E VIDEO DURANTE L'ATTIVITA' DIDATTICA.** (Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs 101/2018.

Al trattamento dei dati come sopra specificati.  
Eventuali limitazioni ai trattamenti sopra specificati:

I sottoscritti in qualità di genitori esercenti la potestà sul minore, vista l'informativa di cui sopra:

***Esprime/mono***

☐

***NON esprime/mono***

☐

*(Barrare la casella che interessa).*

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

Luogo e data .....

Firma di entrambi genitori:

-----