



via M. Tesi, 1218 - 41059 Zocca (Mo)
tel/fax 059-987103
e-mail: docenti.maternaronchi@gmail.com
info@asiloronchi.it
c. min.: MO1A042005
P.IVA - 00699740361

PRIMA ISCRIZIONE AL MICRO NIDO- Anno Scol. 2021-2022

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
del bambino/a _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga iscritto al MICRO NIDO presso l'Asilo Infantile "A. RONCHI" di Zocca

1) I dati relativi al proprio/a figlio/a sono i seguenti:

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ nat_ a _____
(Prov. _____) il _____ .
Cittadino: <input type="checkbox"/> Italiano; <input type="checkbox"/> altro (indicare quale) _____
Residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____
Indicare domicilio se differente da residenza: _____ _____
Tel. abitazione _____ . Tel. lavoro Padre _____ . Tel. lavoro Madre _____
Altri Tel. di famigliari o persone di fiducia _____

La famiglia convivente dell'alunno/a è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CELLULARE, TEL. LAVORO eventuale MAIL

L'alunn_ è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (dato richiedibile ai sensi dell'art. 2, c. 5, L. n. 127/1997) allegare il relativo certificato aggiornato.

- ❖ I sottoscritti dichiarano di conoscere e accettare il Progetto educativo e il Regolamento ove sono descritte le norme del funzionamento e di frequenza.
- ❖ I sottoscritti autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad uscite a piedi finalizzate allo svolgimento di attività didattiche.
- ❖ I sottoscritti acconsentono all'uso di fotografie del/la proprio/a figlio/a per mostre e/o manifestazioni all'interno e all'esterno della scuola, per documentare attività scolastiche, gite e rappresentazioni.
- ❖ I sottoscritti dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per i fini istituzionali.
- ❖ La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo del Micro Nido salvo diversa comunicazione scritta successiva da parte nostra.

FIRMA (padre)

FIRMA (madre)

.....
Firma di autocertificazione
 (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998).

.....
Firma di autocertificazione
 (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998).

* * *

SCELTA DEL TIPO DI FREQUENZA

I sottoscritti, per favorire una migliore organizzazione del Micro Nido

COMUNICA

per il/la proprio/a figlio/a il frequenterà il Micro Nido secondo il seguente orario:

	8.00-11.30 solo mattino senza mensa
	8.00-13.00 solo mattino con mensa
	8.00-16.00 - Intera giornata

	7.30-8.00 pre-scuola
	16.00-17.30 post scuola

QUESTIONARIO PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI ACCESSO AL MICRO NIDO

Al fine dell'applicazione del Regolamento per la formazione delle Graduatorie dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

ART. 3 - COMMA 2 – SITUAZIONE FAMILIARE:

- a) In famiglia è presente un solo genitore;
- b1) il padre è impegnato nel lavoro a tempo pieno.
- b2) la madre è impegnata nel lavoro a tempo pieno;
- c1) il padre è impegnato nel lavoro a part-time;
- c2) la madre è impegnata nel lavoro a part-time.
- d) il bambino iscritto ha n. ____ fratelli frequentanti l'Asilo "A. Ronchi";
- e) il bambino iscritto ha n. ____ fratelli di età inferiore a 6 anni;

- f) il bambino iscritto ha n. ____ fratelli da 6 a 17 anni”;
- d) nella famiglia del bambino iscritto c'è un componente invalido al 100% che necessita di continua assistenza (da accompagnare con adeguata certificazione);

ART. 3 - COMMA 3 - RETE FAMILIARE (nonni):

- Il NONNO PATERNO _____ nato il _____
è residente a _____ e lavora presso la ditta _____ di _____
- La NONNA PATERNA _____ nata il _____
è residente a _____ e lavora presso la ditta _____ di _____
- Il NONNO MATERNO _____ nato il _____
è residente a _____ e lavora presso la ditta _____ di _____
- La NONNA MATERNA _____ nata il _____
è residente a _____ e lavora presso la ditta _____ di _____

ART. 3 - COMMA 4 - SITUAZIONE DI DISAGIO

L'eventuale presenza di una situazione familiare di accertato disagio va segnalata e documentata in modo riservato al responsabile dell'Asilo.

* * *

EVENTUALI ULTERIORI NOTIZIE DELLA FAMIGLIA ALLA SCUOLA
