

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE “Don Cirillo Pizio”

Piazza Agliardi 19- 24055 Cologno al Serio

Tel e fax: 035/896178

scuolainfanziaoncirillopizio@gmail.com

WWW.POLOZERSEI.IT



DOMANDA DI ISCRIZIONE 2024/2025
SEZIONE PRIMAVERA

PADRE.....

Nato a..... il C.F.....

Residente a in via n°.....

Tel/cell. e-mail

Professione titolo di studio

MADRE.....

Nata a..... il C.F.....

Residente a in via n°.....

Tel/cell. e-mail

Professione titolo di studio

CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DEL/LA BAMBINO/A

Cognome Nome

Nata/o a..... il

Cittadinanza.....

Codice fiscale.....

Residente a in via n°.....

Il bambino/la bambina ha fratelli nella stessa scuola (anche nella scuola dell'infanzia/nido)? _____

Note

IMPORTANTE: allegare fotocopia del codice fiscale del/la bambino/a

IMPEGNI DEI GENITORI:

Dichiariamo di condividere e accettare la proposta educativa ispirata ai valori cristiani della scuola dell'Infanzia "don Cirillo Pizio";

assicuriamo la nostra partecipazione alla vita della scuola e la nostra collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi in campo educativo, formativo e scolastico, essendo noi i primi educatori dei nostri figli.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____