



Nido

Scuola dell'Infanzia Paritaria

Sede: via Concas n°77, 09048 Sinnai

Tel: 070.766210 - 3358032994

P.iva 03098740925

e-mail: le.giovanimarmotte@tiscali.it

www.centroinfanzialegiovanimarmotte.it

Domanda d'iscrizione

Anno scolastico ____ / ____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ Cap. _____

Tel. _____

in qualità di padre madre

CHIEDE

L'iscrizione del figlio/a _____

Scuola dell'Infanzia Nido

per l'anno scolastico ____ / ____

A tal fine 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:

L'alunno/a Nome _____ Cognome _____

C.F. _____



- è nato a _____ Prov. _____ il _____
- è residente a _____ in via _____ n° _____
- è cittadino • italiano • altro (specificare) _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: • si • no

Dichiara inoltre:

- di conoscere il Regolamento interno e con la presente firma ne approva pienamente il contenuto;
- di versare la quota d'iscrizione (non rimborsabile) pari a 100,00 euro con validità di un anno scolastico (settembre - agosto);
- di impegnarsi al regolare pagamento delle rette di frequenza;
- di dare tempestiva comunicazione scritta in caso di rinuncia (3 mesi);
- di aver preso visione delle norme contenute nel D. Lgs 196/2003, di essere informato dei diritti riconosciuti dalla stessa e di consentire la raccolta, il trattamento, l'utilizzazione e la diffusione dei propri dati personali, negli esatti termini indicati ai precedenti punti del modulo sopra riportato da parte di tutti i soggetti ivi menzionati;
- di essere a conoscenza che non si effettuano sconti per malattie o per vacanze;
- di presentare certificato medico di riammissione dopo 5 gg. lavorativi di assenza per malattia.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Data _____

Firma _____