

# Fondazione

## “Scuola dell’Infanzia Don M. S. Becchis”



Scuola dell’Infanzia Paritaria – Decreto n. 488/3543 del 28/02/2001  
Personalità giuridica di Diritto Privato - Determinazione Regione Piemonte n. 446 del 15/06/2015  
Iscritta al Registro Regionale delle Persone Giuridiche al n. 1199 del 06/07/2015  
12022 Busca (CN) Via Pes di Villamarina, 5  
Tel. 0171-945459 fax 0171-933889 e-mail: [asilobusca@libero.it](mailto:asilobusca@libero.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l’iscrizione alla Scuola dell’Infanzia di:

### DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
Altro: \_\_\_\_\_

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017

SI

NO

### DATI ANAGRAFICI PADRE (o tutore legale)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_  
(indicare se diverso da \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
alunno/a)  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici:

### DATI ANAGRAFICI MADRE (o tutrice legale)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_  
(indicare se \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
diverso da

# Fondazione

## “Scuola dell’Infanzia Don M. S. Becchis”



Scuola dell’Infanzia Paritaria – Decreto n. 488/3543 del 28/02/2001  
Personalità giuridica di Diritto Privato - Determinazione Regione Piemonte n. 446 del 15/06/2015  
Iscritta al Registro Regionale delle Persone Giuridiche al n. 1199 del 06/07/2015  
12022 Busca (CN) Via Pes di Villamarina, 5  
Tel. 0171-945459 fax 0171-933889 e-mail: [asilobusca@libero.it](mailto:asilobusca@libero.it)

alunno/a)

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici:

### DATI ANAGRAFICI FRATELLI-SORELLE-CONVIVENTI

Cognome e nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SERVIZIO PRE-POST SCUOLA

Richiesta di SERVIZIO DI PRE-SCUOLA:  SI Dalle ore: \_\_\_\_\_ Alle ore: \_\_\_\_\_  NO

Richiesta di SERVIZIO DI POST-SCUOLA:  SI Dalle ore: \_\_\_\_\_ Alle ore: \_\_\_\_\_  NO

### DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI  SI \_\_\_\_\_  NO

Altre PATOLOGIE da segnalare: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

- Dichiaro di aver ricevuto l’informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della nostra scuola paritaria e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno (*ove approvato*).
- Di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vita; di essere consapevoli che l’I.R.C. (Insegnamento Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga

# Fondazione

## “Scuola dell’Infanzia Don M. S. Becchis”



Scuola dell’Infanzia Paritaria – Decreto n. 488/3543 del 28/02/2001  
Personalità giuridica di Diritto Privato - Determinazione Regione Piemonte n. 446 del 15/06/2015  
Iscritta al Registro Regionale delle Persone Giuridiche al n. 1199 del 06/07/2015

12022 Busca (CN) Via Pes di Villamarina, 5  
Tel. 0171-945459 fax 0171-933889 e-mail: [asilobusca@libero.it](mailto:asilobusca@libero.it)

dell’insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.

- Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia (*ove approvato*) e di accettarne il contenuto.
- Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI \_\_\_\_\_

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa.*

*Si segnala che la Scuola applica il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119 recante “**Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci**”*