

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ ( ) PADRE ( ) MADRE ( ) TUTORE

dell'alunn \_\_\_\_\_

## dopo aver letto ed accettato il **REGOLAMENTO DELLA SCUOLA** **CHIEDE L'ISCRIZIONE**

al **NIDO annesso alla scuola materna parrocchiale "S. BAMBINO"**  
di **VERBANIA INTRA** PER L'ANNO SCOLASTICO **201\_\_/201\_\_**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,  
**dichiara che l'alunno di cui chiede l'iscrizione**

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- è cittadino **italiano** (oppure: \_\_\_\_\_)

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ **tel. prioritario** \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

- [da compilare solo se non coincide con la residenza ] è domiciliato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia convivente, oltre al bambino, è composta:

| cognome e nome | luogo e data di nascita | parentela |
|----------------|-------------------------|-----------|
| 1. _____       | _____                   | _____     |
| 2. _____       | _____                   | _____     |
| 3. _____       | _____                   | _____     |
| 4. _____       | _____                   | _____     |
| 5. _____       | _____                   | _____     |

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  **SI**  **NO**

Verbania Intra, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma di autocertificazione  
sottoscrivere davanti al responsabile della scuola

### **Altri numeri telefonici:**

casa: \_\_\_\_\_ lavoro padre: \_\_\_\_\_ nonni paterni : \_\_\_\_\_

lavoro madre: \_\_\_\_\_ nonni materni: \_\_\_\_\_ altri \_\_\_\_\_: