

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 _____: