

**ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA  
ASILO INFANTILE DI BIELLA VANDORNO ODV  
DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2024/2025**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ [ ] padre [ ] madre [ ] tutore  
(Cognome e nome)

**CHIEDE**

L'iscrizione a codesta scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2024 / 2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità degli atti, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 46, dichiara che l'alunno/a:

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

nat \_\_\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadino/a [ ] italiano/a [ ] altro \_\_\_\_\_ (indicare la nazionalità)

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

specificare domicilio solo se diverso da residenza:

domiciliato a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

telefono (solo per esigenze della scuola e del bambino)

di casa

del padre

della madre

e-mail

Il/la bambino/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: [ ] si [ ] no

La famiglia convivente del bambino è composta da:

	<i>Cognome e nome</i>	<i>Data nascita</i>	<i>Relazione di parentela</i>
1			
2			
3			
4			

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopra indicati sono veritieri;

- dichiara inoltre di essere informato sulle finalità dell'istituzione, sul regolamento interno e sul P.O.F.;
- si impegna a versare con la sottoscrizione della presente la quota di iscrizione e a versare con regolarità entro le date fissate la retta mensile e il relativo costo per l'utilizzo dei buoni pasto;
- dichiara di aderire alle uscite didattiche proposte dalla scuola;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_