

Fondazione Istituzioni Di Assistenza Riunite Galletti Abbiosi
Mons. Giulio Morelli Pallavicini Baronio

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Scuola dell'Infanzia "Mons G. Morelli"

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

Padre

Madre

Tutore

nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/___ C.F. _____

residente a _____ (____) C.A.P. _____ Via _____

n° _____ professione _____ Cell. _____

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

Padre

Madre

Tutore

nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/___ C.F. _____

residente a _____ (____) C.A.P. _____ Via _____

n° _____ professione _____ Cell. _____

CHIEDE

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/___ C.F. _____

cittadinanza _____ residente a _____ (____) C.A.P. _____

in Via _____ n° _____

(se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ (____) C.A.P. _____ in Via _____ n° _____

alla Scuola dell'Infanzia "Mons. G. Morelli" per l'Anno Scolastico ____/____

Sezione:

Tartarughe

Leoni

Draghi

Pinguini

Genitori separati/divorziati:

SI

NO

Eventuali disposizioni del giudice, se vincolanti nel determinare o limitare le persone che possono ritirare il/la bambino/a:

SI

NO

Se sì, si allega documentazione relativa

Allergie (alimentari e non), diete alimentari, patologie in essere, disabilità certificate:

SI

NO

Sede legale Via San Gaetanino, 32 - 48123 RAVENNA Tel.- Fax 0544/214077- C.F. P.I. 01420730390

Scuola materna e doposcuola Via San Gaetanino, 32 Ravenna Tel. 0544/213862

Comunità Educativa Largo Firenze, 15 Ravenna Tel. e Fax. 0544/37040

Casa Protetta Pallavicini Baronio Via Grado, 45 Ravenna Tel. 0544/421156

Fondazione Istituzioni Di Assistenza Riunite Galletti Abbiosi
Mons. Giulio Morelli Pallavicini Baronio

Se sì, si allega documentazione relativa.

E' in regola con le vaccinazioni:

SI NO

Vincoli di natura religiosa (di tipo alimentare, partecipazione a funzioni religiose, o altro)

SI NO

Se sì, indicare quali: _____

Il nucleo familiare è così composto:

n°	Cognome e Nome	Grado di parentela	Data di nascita

Fratelli o sorelle frequentanti questa Scuola:

n°	Cognome e Nome	Sezione	Data di nascita

Numeri di telefono per la reperibilità in caso di necessità di ritiro anticipato del/la bambino/a o comunicazioni urgenti:

n°	Cognome e Nome	Grado di parentela	Telefono casa	Telefono lavoro	Cellulare

Dichiaro che, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, che quanto sopra corrisponde al vero.

DATA _____

FIRMA _____

(a valere come autocertificazione ai sensi di legge)