


| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | "Fondazione Giuseppe Bionda" |
| | Via Regina Margherita 2, 10040 Rivalta di Torino (TO) |
| | TEL +39 011 9093067 |
| | MAIL scuola.bionda@gmail.com |
| | PEC scuola.bionda@corrispondenzacerta.com |
| Codice Meccanografico TO1A26900N | |

ANNO SCOLASTICO 2026/2027
SCUOLA DELL'INFANZIA
"FONDAZIONE GIUSEPPE BIONDA"

DOMANDA DI ISCRIZIONE

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A _____

SESSO _____

NATO/A A _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP. _____

PROVENIENZA NIDO/SCUOLA _____

IL/LA BAMBINO/A HA INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI?

SÌ

NO

Con risposta SÌ allegare certificato medico/indicare quali:

RICHIESTA TIPOLOGIA DI ORARIO: (mettere una crocetta sul SÌ o NO)

TEMPO PIENO DALLE 08.30 ALLE 16.00 SÌ NO

TEMPO PARZIALE DALLE 08.30 ALLE 13.00 SÌ NO

RICHIESTA TEMPO PROLUNGATO

PRE-SCUOLA DALLE 07.30 ALLE 8.30 SÌ NO

DOPO-SCUOLA DALLE 16.00 ALLE 18.00 SÌ NO

VACCINAZIONI

È STATO/A SOTTOPOSTO/A A TUTTE LE **VACCINAZIONI** SÌ NO
OBBLIGATORIE?

LA FAMIGLIA È SEGUITA DAI SERVIZI SOCIALI? SÌ NO

LA FAMIGLIA È SEGUITA DAL SERVIZIO DI SÌ NO
NEUROPSICHIATRIA?

CONTATTI IMPORTANTI PER COMUNICAZIONI (scrivere mail in STAMPATELLO)

CASA N° TELEFONO _____

MADRE N° TELEFONO _____ E-MAIL _____

PADRE N° TELEFONO _____ E-MAIL _____

DATI FAMIGLIA

LA FAMIGLIA È COMPOSTA DA: (scrivere in stampatello)

SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE

| | NOME COGNOME | PROFESSIONE | OCCUPATO | DISOCCUPATO |
|----------|--------------|-------------|----------|-------------|
| MADRE | | | | |
| PADRE | | | | |
| FIGLIO/A | | | | |
| FIGLIO/A | | | | |
| FIGLIO/A | | | | |

PRESENZA DI FRATELLO/SORELLA CHE FREQUENTA L'ANNO SCOLASTICO IN CORSO NELLA NOSTRA STRUTTURA?

(mettere una crocetta sul SÌ o NO)

SÌ

NO

EVENTUALI COMUNICAZIONI DA PARTE DELLA FAMIGLIA: (scrivere nelle righe sottostanti)

ATTENZIONE: allegare al modulo di iscrizione

- **Certificato datore di lavoro del padre con orario di servizio** (per lavoratore dipendente)
- **Certificato datore di lavoro della madre con orario di servizio** (per lavoratore dipendente)
- **Iscrizione registro ditte o albo** (per lavoratore autonomo)
- **Certificato eventuali allergie/intolleranze del bambino/a**
- **Modulo Privacy**

IO SOTTOSCRITTO (Nome e Cognome)

MADRE

PADRE

del bambino/a chiede l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia "G.Bionda" dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

La presente domanda, che costituisce proposta contrattuale, resta subordinata all'accettazione dell'Ente Gestore della scuola, al quale è rivolta, senza che esso sia obbligatorio a rendere il proprio consenso o ad accettarla. In caso di accettazione, il richiedente si obbliga sin da ora a sottoscrivere il contratto di prestazione scolastica e, successivamente, in caso di ammissione del proprio foglio/a alla frequenza della scuola, a sottoscrivere il contratto Formativo, che è un negozio giuridico di formazione progressiva. La non accettazione della presente domanda la rende priva di validità e di valore ad ogni effetto. Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L.62/2000 e, in quanto tale, svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data _____

FIRMA MADRE

FIRMA PADRE