

--	--	--	--



via Longo, 24
37066 Sommacampagna, (Vr)
Tel 045-510752
Mail: terre@infanzia.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2020 – 2021

(SCRIVERE IN STAMPATO MAIUSCOLO)

I sottoscritti (Cognome e nome)

Padre COGNOME _____ NOME _____

Madre COGNOME _____ NOME _____

Del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

nato/a _____ il _____ F M

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazionalità _____ **Residente** **Non Residente**

Comune di _____ via _____ n° _____ CAP _____

telefono/cell Mamma _____ telefono/cell Papà _____

telefono Casa _____ Email (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'ammissione del bambino/a al CENTRO INFANZIA "TERRE D'INFANZIA"
per l'anno educativo 2020 – 2021 e per il seguente orario:

<input type="checkbox"/> Classico	Accoglienza	dalle ore 8.00 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 15.40 alle ore 16.00
<input type="checkbox"/> Ridotto mattino	Accoglienza	dalle ore 8.00 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 12.40 alle ore 13.00
<input type="checkbox"/> Altre tipologie di orario		3 gg orario 9:15-11:15 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 10:00-13:00 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 8:00-16:00 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 8.00-13.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prolungato:	Accoglienza	dalle ore 8.00 alle ore 9.15
	Uscita	entro le ore 16.30 <input type="checkbox"/> entro le ore 17.30 <input type="checkbox"/>

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

che la propria famiglia CONVIVENTE è composta da (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

PADRE _____ nato a _____ il _____	
Residente a _____ (indicare solo se diversa da quella del bambino)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario e tipologia di lavoro	tempo pieno Part-time - n. ore settimanali _____ Turnista Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____ disoccupato/ iscritta al Centro per l'Impiego/ mobilità/ cassa integrazione altro (specificare) _____
 MADRE _____ nata a _____ il _____	
Residente a _____ (indicare solo se diversa da quella del bambino)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario e tipologia di lavoro	tempo pieno Part-time - n. ore settimanali _____ Turnista Laureata specializzanda specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____ disoccupata/ iscritta al Centro per l'Impiego/ mobilità/ cassa integrazione altro (specificare) _____
 FRATELLI	
Cognome e nome	_____ nato/a _____ il _____
Cognome e nome	_____ nato/a _____ il _____
Cognome e nome	_____ nato/a _____ il _____

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

- 1- disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92 sì no
- 2 - presenza nel nucleo familiare di altri soggetti in età prescolare al momento della data presunta di inserimento al nido del minore per il quale si presenta la domanda sì no
- 4- il bambino per cui si presenta domanda di ammissione all'asilo nido è gemello sì no
- 5- il minore per cui si presenta domanda di ammissione è fratello di un altro bimbo frequentante il Centro Infanzia nello stesso anno educativo per cui la famiglia presenta la domanda sì no
- 6- genitori dipendenti presso una ditta convenzionata con il Centro Infanzia sì no

7- altre segnalazioni che la famiglia ritenga opportuno evidenziare al fine dell'inserimento al nido

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

al momento della conferma dell'ammissione al nido verrà richiesto il versamento di una **quota di iscrizione pari ad € 110,00** oltre ad una **retta anticipata** nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice (come da Regolamento).

DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento sul sito della cooperativa e di essere a conoscenza dei suoi contenuti
- di aver ricevuto l'allegato A-Rette di frequenza e di essere a conoscenza delle modalità di pagamento
- di aver ricevuto "Informativa sulle modalità di pagamento"

La presente domanda deve essere inviata **entro il 15 giugno alle ore 12.00** tramite posta elettronica a: terre@linfanzia.it con documentazione completa.

Sarà possibile telefonare al **cell. 370 3647631** (dalle 14.00 alle 16.00) per conoscere il Progetto Educativo ed avere ulteriori informazioni sul servizio. Ulteriori domande pervenute oltre il limite di presentazione, verranno comunque valutate in base ai posti disponibili.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- eventuale certificazione ai sensi della L.104/92 della disabilità psicofisica del bambino
- copia tessera sanitaria del bambino e di entrambi i genitori
- modulo dichiarazione - **misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali**

DICHIARANO che la retta dell'asilo nido è sostenuta dal genitore:

COGNOME E NOME _____ 50% 100%

COGNOME E NOME _____ 50% 100%

Tale dato sarà utilizzato secondo il Decreto del MEF in base ai quali si prevede la trasmissione obbligatoria all'Agenzia delle Entrate "dei dati relativi alle spese sostenute nell'anno precedente dai genitori, con riferimento a ciascun figlio iscritto all'asilo nido, per il pagamento di rette relative alla frequenza dell'asilo nido e di rette per i servizi formativi infantili (sezioni primavera)" ai fini della predisposizione del 730 precompilato.

I sottoscritti _____ in qualità di _____ del/la bambino/a _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del **Regolamento UE 2016/679** al seguente link: <http://www.linfanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del minore.

DATA _____

FIRMA EDITABILE DI ENTRAMBI I GENITORI
(valida come autografa)

