



**O.D.P.F. Istituto Gavina**  
**Asilo Nido "Don Bruno Bottallo"**

Via Fossa, 15 – 27049 Stradella (PV)  
Tel. 0385 49956 e.mail: [istitutogavina@gmail.com](mailto:istitutogavina@gmail.com)

## **Domanda di iscrizione per l'A.S. 20/21 – Asilo Nido**

I sottoscritti .....genitori del /  
della bambino/a .....

### **CHIEDONO**

per il figlio/la figlia l'iscrizione all'Asilo Nido dell'O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2020/21.

#### **Fascia oraria scelta:**

fascia mattutina fino alle ore 14,00

oppure fascia pomeridiana dalle 12,00 alle 19,00

costo mensile € 350,00 + pasto

fascia completa fino alle ore 19,00

costo mensile € 490,00 + pasto

Il costo del pasto cucinato in loco, se usufruito, è separato dalla retta e determinato in € 5,00 al giorno comprensivo di spuntino del mattino e merenda del pomeriggio.

#### **NOTA BENE**

- **L'iscrizione prevede il versamento di una quota di € 80,00 (comprensiva del materiale didattico che sarà utilizzato durante l'anno e della quota assicurativa);**
- **La RETTA E' ANNUALE, viene calcolata per 11 mesi e viene pagata in rate mensili, in forma anticipata, entro il giorno 10 di ogni mese;**
- **Le assenze non determinano sconti sulla retta, fatto salvo il ritiro della scuola. Nel caso di frequenza di più figli è possibile uno sconto del 20% sulla retta del figlio minore;**
- **i pagamenti devono avvenire tramite Bonifico Bancario Banca PopSo IBAN IT77U0569656400000002602X05 o in Segreteria tramite POS, le ricevute di pagamento tramite B/B saranno inviate all'indirizzo mail indicato nella scheda**

### **DICHIARANO**

1. **i dati personali dell'iscritto:**

Cognome e Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Cittadinanza ..... Codice Fiscale .....

Residenza o domicilio .....(Prov.....)

Tel. .... Tel Cell.....

E mail:.....

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:  sì  no  
(E' obbligatorio consegnare la certificazione)

Presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici:  sì  no

2. la composizione della propria famiglia convivente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARANO di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti DICHIARANO di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. n. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).

Firma di autocertificazione (padre/tutore)

Firma di autocertificazione (madre/tutore)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

***È richiesta la firma di entrambi i genitori***

**Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati;** altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

In questo caso, il genitore affidatario autorizza la scuola ad effettuare le comunicazioni più rilevanti, relative all'allievo, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

**ALLEGARE: Copia Carta di Identità di padre e madre (/tutore)  
Copia Codice Fiscale padre e madre (/tutore)  
Copia Codice Fiscale bambino iscritto**