



## O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

### **Domanda di iscrizione per l'A.S. 21/22 - Scuola dell'Infanzia**

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

#### **CHIEDONO**

per il figlio/la figlia l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia dell'O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2021/22

#### Fascia oraria scelta:

fascia base fino alle ore 17,00                      retta mensilizzata € 190,00 + buono pasto   
fascia lunga fino alle ore 18,30                      retta mensilizzata € 220,00 + buono pasto

Il costo del pasto, cucinato in loco, è separato dalla retta mensilizzata e determinato in € 5,00 al giorno comprensivo dello spuntino al mattino e della merenda pomeridiana.

#### **N.B.**

- ***l'iscrizione prevede il versamento di una quota di € 180,00 (comprensiva del materiale didattico e di consumo che sarà utilizzato durante l'anno e della quota assicurativa);***
- ***l'anno scolastico inizia a settembre e termina il giugno successivo, la RETTA E' ANNUALE, viene suddivisa in 10 rate mensilizzate, da pagare entro il giorno 10 di ogni mese;***
- ***le assenze non determinano sconti sulla retta, fatto salvo il ritiro dalla 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 IT77U056965640000002602X05 o in Segreteria tramite POS***

A conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 9 comma 2 del Concordato 18 febbraio 1984 ratificato con legge 25.03.1985), **CHIEDONO** che il/la proprio figlio/a possa

**avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica:**  **si**  **no** (possibilità di fruire di attività formative diverse da concordare con il Coordinatore Didattico)

#### **DICHIARANO**

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

cognome e nome .....

luogo e data di nascita .....

cittadinanza ..... codice fiscale .....

residenza o domicilio .....(prov.....)

tel. ....



## O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

E.mail: .....

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

**Presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici:**  sì  no  
(Se sì, presentare la relativa documentazione)

### 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**