



SCUOLA MATERNA  
"MINIME DELL'ADDOLORATA"  
Via Dal Bagno, 44 - 41013 Castelfranco E.  
MODENA  
Tel. 059-926249 Fax 059-9536354  
e-mail: [minime.castelfranco@libero.it](mailto:minime.castelfranco@libero.it)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2026 - 2027

I sottoscritti:

**(Padre)**.....nato a.....  
Provincia..... (.....) il..... C.F.....  
Residente a.....CAP.....via.....nr.....  
Telefono..... cellulare..... E-mail .....  
Cittadinanza.....Professione.....

**(Madre)** .....nata a .....  
Provincia.....(.....) il..... C.F.....  
Residente a .....CAP .....via.....nr.....  
Telefono..... cellulare..... E-mail .....  
Cittadinanza.....Professione.....

### CHIEDONO

L'iscrizione del/la loro figlio/a.....a codesta Scuola dell' Infanzia per l'anno scolastico 2026 - 2027

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, ciascuno consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiarano che:

il/la bambino/a.....  
(cognome e nome) (codice fiscale)

è nato/a..... il.....

è cittadino ☐ italiano/a ☐ altro (indicare lo Stato) .....

È residente a .....(prov.).....

Via/piazza..... nr .....

**Proveniente dal nido** .....

via/piazza.....

Paese/Città.....CAP..... Provincia .....

**Proveniente dalla scuola dell'infanzia** .....

via/piazza.....

Paese/Città.....CAP..... Provincia .....

La propria famiglia convivente, oltre alunno è composto da:

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Parentela | Nr. telefono |
|----------------|------------------|-----------------|-----------|--------------|
|                |                  |                 |           |              |
|                |                  |                 |           |              |
|                |                  |                 |           |              |
|                |                  |                 |           |              |

- ❖ I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che codesta Scuola dell'Infanzia Paritaria \_\_\_\_\_ ha un'identità e un Progetto Educativo che qualificano la sua proposta culturale e pedagogica, ispirata al pieno rispetto delle norme costituzionali, ai principi e ai valori educativi cristiani.
- ❖ Dichiarano di conoscere e accettare il Progetto Educativo, il Piano dell'Offerta Formativa e il Regolamento ove sono descritte le norme del funzionamento e di frequenza.
- ❖ Dichiarano inoltre che il/la proprio/a figlio/a non presenta problemi di salute che impediscano l'attività di educazione motoria prevista dalla Scuola dell'Infanzia.
- ❖ I sottoscritti autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad uscite a piedi, con mezzi pubblici o messi a disposizione dalla scuola, finalizzate allo svolgimento di attività didattiche- sportive.
- ❖ I sottoscritti acconsentono all'uso di fotografie e brevi filmati del/la proprio/a figlio/a per mostre e/o manifestazioni all'interno e all'esterno della scuola, per documentare attività scolastiche, uscite didattiche e rappresentazioni.
- ❖ I sottoscritti dichiarano di essere informati che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto dall'articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679.
- ❖ La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo della Scuola dell'Infanzia salvo diversa comunicazione scritta successiva da parte nostra.

Luogo e data

FIRMA\*

FIRMA\*

.....  
**Firma di autocertificazione**  
**(Legge 127/1997, DPR 445/2000).**

.....  
**Firma di autocertificazione**  
**(Legge 127/1997, DPR 445/2000).**

USUFRUIRÀ DELL'ORARIO DI ANTICIPO: ☐ Dalle 7,00 alle 8,00

USUFRUIRÀ DELL'ORARIO DI POSTICIPO: ☐ dalle 16,30 alle 17,30

ALLERGIE: .....

INTOLLERANZE: .....

DISABILITA': .....

### DELEGA

Come già specificato nel "Regolamento" della Scuola i bambini devono essere ritirati dai genitori. Qualsiasi altra persona deve essere da loro autorizzata per iscritto con il modulo apposito.

Si avverte che i bimbi non saranno consegnati a nessun altro.

Si avvisa inoltre che non si forniscono a nessuno generalità relative ai bambini e alle loro famiglie.

I genitori del/della bimbo/a.....

**autorizzano a ritirare il proprio figlio dalla Scuola Materna le seguenti persone:**

| COGNOME E NOME | GRADO DI PARENTELA O ALTRO | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | NUMERO DI TELEFONO |
|----------------|----------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
|                |                            |                 |                  |                    |
|                |                            |                 |                  |                    |
|                |                            |                 |                  |                    |
|                |                            |                 |                  |                    |
|                |                            |                 |                  |                    |

le persone delegate dovranno esibire alla responsabile un valido documento di riconoscimento.

.....  
Firma del padre

.....  
Firma della madre

### AUTORIZZAZIONE USCITE

Nostro/a figlio/a a partecipare alle iniziative organizzate dalla suddetta scuola per visite didattiche o gite scolastiche, passeggiate nei dintorni.

In fede.

.....  
Firma del padre

.....  
Firma della madre