



## SCUOLA DELL'INFANZIA "SAN GIUSEPPE"

Piazza all'Arma dei Carabinieri, 9 - 31032 CASALE SUL SILE - TV

Tel/Fax 0422 788 038 - [direzione@infanziasangiuseppe.org](mailto:direzione@infanziasangiuseppe.org)

[www.infanziasangiuseppe.org](http://www.infanziasangiuseppe.org)

### MODULO DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Io sottoscritto .....

Genitore di .....

#### CHIEDO

L'iscrizione dell... stess... alla Scuola dell'Infanzia "San Giuseppe" per l'anno scolastico 2026/2027.

A tal fine dichiaro, in base alla normativa vigente e consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che:

l'alunno/a ..... C.F. .....

Nato/a a ..... il .....

È cittadino/a .....

È residente a ..... Via .....

Proviene della Scuola ..... dove ha frequentato per n. ... anni.

Che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Professione	Grado di parentela

Il sottoscritto è consapevole che la Scuola ha un proprio Progetto Educativo che si attiene agli orientamenti educativi e didattici dello stato nella fedeltà all'ispirazione cristiana.

È consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione ai fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data ...../...../.....

Firma .....

## RECAPITI TELEFONICI

Tel. Casa	Cell. Madre	Cell. Padre	Tel. Nonni
E-mail			

Intendo avvalermi del servizio pre scuola\* SÌ  NO

sì

NO

### Intendo avvalermi del servizio post scuola\*

sì

NO

I genitori dichiarano:

- Di aver preso visione del Regolamento interno anno scolastico 2026/2027;
- Di aver preso visione dell'informativa in materia di privacy e consegnato la relativa autorizzazione.
- **Di aver sottoposto il bambino alle vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia.\*** **SI**  
**NO**

I genitori dichiarano che il bambino è soggetto a dieta alimentare speciale\*      SÌ      NO

Data ...../...../..... Firma .....

\* Segnare con una crocetta (X) la voce interessata