



DOMANDA ISCRIZIONE A.S. 2019/2020  
**SEZIONE PRIMAVERA**  
SCUOLA DELL'INFANZIA SORELLE MARAZZI  
CRESPIATICA

Il/La sottoscritto/a ..... padre madre tutore  
dell'alunno/a .....

**CHIEDE**

l'iscrizione dello/a stesso/a alla **SEZIONE PRIMAVERA** della scuola dell'Infanzia Sorelle Marazzi di Crespiatica per l'anno scolastico 2019/2020

**DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a

1) è nato/a a..... il.....cod. fiscale .....

2) è residente a .....  
in via ..... n°.....

3) che il proprio nucleo familiare è composto da:

NOME E COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

4) i recapiti telefonici, attivi per comunicazioni urgenti:

NOMINATIVO	RECAPITO TELEFONICO



DOMANDA ISCRIZIONE A.S. 2019/2020  
**SEZIONE PRIMAVERA**  
SCUOLA DELL'INFANZIA SORELLE MARAZZI  
CRESPIATICA

5) Indirizzo mail (OBBLIGATORIO) .....

6) L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie:

SI  NO.....

(Allegare Certificato di Vaccinazione)

7) La sottoscrizione della presente iscrizione implica l'accettazione del vigente regolamento per il funzionamento della sezione primavera.

Firma di autocertificazione .....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della scuola dell'infanzia (D.l. 196/2003)

Data .....

Firma dei genitori/Tutore

.....

.....

Parte da compilare da parte dell'ufficio ricevente

Ricevuto in data ..... Ora.....