

Scuola dell'Infanzia Paritaria <<MATER GRATIAE>>

Via Don Giuseppe Baldo, 7 – Verona - Tel. 045/8342139 e Fax 045 8310098
Codice Fisc. e Partita IVA 00451530232 e-mail matergratiaevr@piccolefigliesg.it

Alla COORDINATRICE DIDATTICA della Scuola dell'Infanzia Mater Gratiae
DOMANDA D'ISCRIZIONE a.s. 2017-2018

Alunno/a

Cognome _____ Nome _____ M F
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di Nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo _____
CAP _____ città (residenza) _____ Prov. _____ Tel _____
Cittadinanza _____ altro (indicare quale) _____
E-mail (in Maiuscolo) _____

Famiglia

	PADRE	MADRE
Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Luogo di nascita e Prov.		
Telefono abitazione		
Telefono lavoro		
Attività lavorativa		
Cittadinanza		
Codice Fiscale		

Fratelli/sorelle

Nome			
Età			
scuola			

Eventuale ulteriore contatto di emergenza

Cognome _____ Nome _____ Tel _____
Note _____

Il bambino/a è stato/a sottoposto alle vaccinazioni? sì no

Il sottoscritto genitore dichiara di accettare e condividere il Progetto Educativo della Scuola dell'Infanzia Paritaria Mater Gratiae e si impegna a versare la quota di iscrizione e le quote di frequenza secondo quanto stabilito dall'amministrazione dell'Istituto con modalità SEPA CORE DIRECT.

In caso di ritiro del bambini/a la quota non sarà rimborsata.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs.196/03)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della segreteria/amministrazione, in riferimento alla informativa sul trattamento dati personale – D.Lgs 196/2003.

Data _____

Il genitore o chi ne fa le veci _____