



Domanda di iscrizione ai servizi scolastici Anno scolastico 20__/20__

Dati anagrafici Pagante

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)		
codice fiscale		sessu
nato/a	il	/ /
residente a	in via	n.
email	cellulare	
in qualità di	<input type="checkbox"/> genitore	<input type="checkbox"/> tutore

Dati anagrafici utente

del bambino/a (nome e cognome)		
codice fiscale		sessu
nato/a	il	/ /
residente a	in via	n.
frequentante la classe	Sezione	
della scuola	<input type="checkbox"/> dell'Infanzia Statale "Mamma Felicia"	<input type="checkbox"/> primaria "Papa G. Paolo II"
	<input type="checkbox"/> secondaria di 1° grado "Papa G. Paolo II"	

Chiede

Trasporto scolastico

<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al servizio di trasporto scolastico		
a partire:	<input type="checkbox"/> da inizio anno scolastico	<input type="checkbox"/> dal / /
per il percorso di:	<input type="checkbox"/> andata	<input type="checkbox"/> ritorno

n.b. In caso di NON RESIDENTI nel Comune di Castel Guelfo, l'attivazione del servizio è subordinata al rilascio del nulla osta da parte del Comune di residenza.

Refezione scolastica

<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al servizio di refezione scolastica*					
a partire:	<input type="checkbox"/> da inizio anno scolastico	<input type="checkbox"/> dal	/	/	
nei giorni di	<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/> mercoledì	<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> venerdì
A tal fine, dichiara:					
<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a non ha particolari problemi alimentari;					
<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a ha problemi alimentari documentati da certificazione medica (specificare):					
<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a segue una dieta speciale per motivi religiosi o ideologici (specificare):					

*Attivo solo per scuola dell'infanzia (5 giorni), primaria (2-3-4-5 giorni)

L'utilizzo della mensa è vincolato all'iscrizione al servizio di extra-scuola ad esclusione del rientro obbligatorio il martedì e il giovedì.

Pre-scuola

<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al servizio di pre-scuola*		
a partire:	<input type="checkbox"/> da inizio anno scolastico	<input type="checkbox"/> dal / /
A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità che (* campi obbligatori)		
<input type="checkbox"/> il padre è lavoratore presso l'Azienda*:		
con sede <u>lavorativa</u> in via*	n.	comune*
orario di lavoro*:		
<input type="checkbox"/> la madre è lavoratrice presso l'Azienda*:		
con sede <u>lavorativa</u> in via*	n.	comune*
orario di lavoro*:		
<input type="checkbox"/> famiglia monogenitoriale con unico genitore lavoratore		
Si chiede di indicare una preferenza per l'orario di ingresso (puramente indicativa e <u>non vincolante</u> al fine della composizione dei gruppi)		
<input type="checkbox"/> 7.30		<input type="checkbox"/> 7.45

Extrascuola

<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al servizio di extrascuola*			
a partire:	<input type="checkbox"/> da inizio anno scolastico	<input type="checkbox"/> dal	/ /
nei giorni di	<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> mercoledì	<input type="checkbox"/> venerdì

* Attivo solo per scuola primaria, per almeno due giorni, dalle ore 14,00 alle ore 17,00.

Le eventuali ulteriori nuove iscrizioni ai servizi extrascolastici saranno valutate in base alla capienza dei locali a disposizione e in ottemperanza alle norme anti Covid.

Post-scuola

<input type="checkbox"/> che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al servizio di post-scuola*
a partire: <input type="checkbox"/> da inizio anno scolastico <input type="checkbox"/> dal / /

* Per la scuola primaria il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle 17.00 alle 17.30.

Le eventuali ulteriori nuove iscrizioni ai servizi extrascolastici saranno valutate in base alla capienza dei locali a disposizione e in ottemperanza alle norme anti Covid.

Dichiara

Normativa di riferimento

di aver preso visione di:
Regolamento comunale per l'applicazione delle tariffe nei servizi scolastici;
Determinazione delle tariffe e dei tassi di copertura del costo di gestione dei servizi a domanda individuale;
Artt. 316 co. 1 – Responsabilità genitoriale, 337 ter co.3 – Provvedimenti riguardo ai figli, 337 quater co.3 – Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso, D. lgs. 154/2013

Allegati

Si allega alla domanda:
<input type="checkbox"/> documento d'identità intestatario domanda;
<input type="checkbox"/> altro (specificare)

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003 i dati forniti dal sottoscritto saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono resi.

Data ____/____/____

Firma richiedente _____

- Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
- Il genitore si impegna a segnalare qualsiasi situazione che possa richiedere cure o esigenze particolari che è necessario prevedere per la tutela del minore durante lo svolgimento dei servizi di cui si richiede l'attivazione.

Firma richiedente _____