

**DOMANDA DI ISCRIZIONE MENSA E DOPOSCUOLA
A.S. 2024/2025**

Al consiglio d'amministrazione dell'asilo infantile di Albissola Marina

l sottoscritto _____
C.F. _____, nat_ a _____
il _____, residente a _____
(prov _____), in via _____ n° _____
in qualità di: GENITORE TUTORE AFFIDATARIO

chiede

L'iscrizione del_ bambin_ _____ a _____

MENSA E DOPOSCUOLA

indicare i giorni lun mar mer gio ven

MENSA

indicare i giorni lun mar mer gio ven

presso i locali di codesta scuola dell'infanzia paritaria ASILO INFANTILE DI ALBISSOLA
MARINA per l'anno scolastico 2023/2024;

dichiara

1. che _l_ bambin_ _____,
C.F. _____, è nat_ a _____
il _____;

2. che _l_ bambin_ è residente a _____ (prov _____),
in via _____ n° _____
tel. mamma _____ tel. papà _____

3. che _l_ bambin_ frequenta la classe _____ sezione _____

4. che _l_ bambin_ è paziente del pediatra dott. _____
tel. pediatra _____

5. che _l_ bambin_

- NON HA ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI IN ATTO
 HA ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI IN ATTO
 SARÀ VACCINATO PER L'INFLUENZA STAGIONALE
 NON SARÀ VACCINATO PER L'INFLUENZA STAGIONALE

6. di aver versato la quota d'iscrizione pari a € 30,00 (diconsi euro trenta,00) contestualmente alla consegna della domanda di iscrizione;

7. di aver ricevuto l'informativa privacy e di aver compreso e compilato i relativi consensi;

e autorizza

- L'Asilo Infantile di Albissola Marina al ritiro e/o all'accompagnamento del bambino in sede esterna, come da delega scritta sul diario del bambino all'inizio dell'anno scolastico;

- all'accompagnamento e/o al ritiro dai vostri locali le persone di seguito indicate:

1. cognome _____ nome _____
2. cognome _____ nome _____
3. cognome _____ nome _____
4. cognome _____ nome _____

Alla presente domanda si allega:

- CERTIFICATI MEDICI DI RIFERIMENTO AD ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI;
- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEI GENITORI;
- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ DEI DELEGATI AL RITIRO DEL BAMBINO.

_____, il _____

FIRMA _____

N.B. i dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento Definitivo con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n° 305

DATI FATTURAZIONE

- cognome e nome: _____

- indirizzo di residenza: _____

- codice fiscale intestatario fattura: _____

- indirizzo email: _____