



COMUNE DI FILETTINO

Provincia di Frosinone

Largo Martino Filetico, 21 - 03010 FILETTINO (FR) - P.IVA e C.F.: 00291470607

Tel.: 0775.581832 - pec: protocollofilettino@pec.it - e-mail: protocollo@comunefilettino.it

IL SINDACO

RENDE NOTO

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER LA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EDUCAZIONE E VIGILANZA PER L'ANNO EDUCATIVO 2022/2023 PER I BAMBINI DI ETA' COMPRESA DA 3 A 6 ANNI.

I GENITORI INTERESSARI A FRUIRE DEL SERVIZIO SONO INVITATI A PRESENTARE RICHIESTA DI ISCRIZIONE ENTRO IL 01/09/2022.

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE, REDATTA SULL'APPOSITO MODELLO PREDISPOSTO DAL SERVIZIO, E' REPERIBILE PRESSO L'UFFICIO AMMINISTRATIVO OLTRE CHE SCARICABILE DAL SITO ISTITUZIONALE DEL COMUNE.

**LA RICHIESTA VA PRESENTATA PRESSO IL PROTOCOLLO GENERALE, O, IN ALTERNATIVA SULLA
PEC:PROTOCOLLOFILETINO@PEC.IT**



**IL SINDACO
GIANNI TAURISANO**



Comune di Filettino

(Provincia di Frosinone)

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI EDUCAZIONE E VIGILANZA

ANNO SCOLASTICO 2022-2023

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____ Pr. _____

CODICE FISCALE _____

TEL. _____ CELL. _____

RESIDENZA _____ VIA _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA MATERNA DEL COMUNE DI
FILETTINO PER IL/LA FIGLIO/A _____

NATO/A A _____ Pr. _____ IL _____

A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- Di essere a conoscenza e di accettare le norme di referenza della scuola materna;
- L'assenza di malattie in atto per il /la figlio/a;
- L'assenza / presenza (barrare la casella corrispondente) di eventuali malattie croniche o disabilità che possono essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della struttura;

DICHIARA:

- Di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle norme di frequenza e il verificarsi di comportamenti non adeguati, possono comportare la revoca dell' iscrizione;
- Si allega alla presente domanda, la copia del certificato di vaccinazione.

Filettino, _____

firma _____

SCHEDA D'INGRESSO

UTENTE

Cognome e nome _____
nato /a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel. _____ cell. _____

MADRE

Cognome e nome _____
nata a _____ il _____
residente a _____ in via _____

PADRE

Cognome e nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____

FRATELLO E/O SORELLE

Nome e cognome _____ età _____
Nome e cognome _____ età _____
Nome e cognome _____ età _____
Nome e cognome _____ età _____

DATI PERSONALI

Livello di autonomia personale _____
Allergie alimentari e / o da farmaco _____
Assunzioni di farmaci _____
Malattie _____
Note particolari (tempo libero, studio, abitudini, particolari,)

LIBERATORIA RELATIVA ALLA TUTELA DELLA PRIVACY DEL MINORE

Io sottoscritto _____

Padre / tutore di _____

nato a _____ Pr. _____ il _____

residente a _____ via _____

Io sottoscritta _____

madre / tutrice di _____

nata a _____ Pr. _____ il _____

residente a _____ via _____

AUTORIZZO

Le maestre della scuola materna comunale di Filettino a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l' immagine, il nome e la voce del / la proprio / a figlio / a all'interno di attività di esclusiva natura educativa e didattica.

Filettino, _____

firma

(è necessaria la firma di entrambi i genitori o del tutore legale)

MODULO DELEGA

Il / la sottoscritto / a _____

Genitore di _____

Frequentante l'asilo materno comunale (servizio di educazione e vigilanza)

DELEGA

1. Nome e cognome _____

Documento _____

2. Nome e cognome _____

Documento _____

3. Nome e cognome _____

Documento _____

4. Nome e cognome _____

Documento _____

A ritirare il / la proprio / a figlio / a all'uscita dell' asilo.

Allega: fotocopia documento del o dei deleganti o del delegante.

Firma del genitore
