



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: istitutogavina@gavinaodpf.it

Domanda di iscrizione per l'A.S. 24/25 - Asilo Nido

I sottoscritti genitori del /
della bambino/a

CHIEDONO

per il figlio/la figlia l'iscrizione all'Asilo Nido dell'O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2024/25.

Fascia oraria scelta:

fascia mattutina fino alle ore 15,30

rata mensilizzata € 360,00 + pasto

fascia completa fino alle ore 18,00

rata mensilizzata € 500,00 + pasto

Il costo del pasto cucinato in loco, se usufruito, è separato dalla retta mensilizzata e determinato in €5,00 al giorno comprensivo di spuntino del mattino e merenda del pomeriggio.

NOTA BENE

- **L'iscrizione prevede il versamento di una quota di € 200 NON RIMBORSABILE (comprensiva del materiale didattico e di consumo che sarà utilizzato durante l'anno e della quota assicurativa);**
- **La RETTA E' ANNUALE, viene suddivisa in 11 rate mensilizzate, da pagare entro il giorno 10 di ogni mese;**
- **Le assenze non determinano sconti sulla retta, fatto salvo il ritiro dalla scuola.**
- **Nel caso di frequenza di più figli è possibile uno sconto del 20% sulla retta del figlio minore;**
- **i pagamenti devono avvenire tramite Bonifico Bancario Banca PopSo IBAN IT77U056965640000002602X05 o in Segreteria tramite POS**

DICHIARANO

1. i dati personali dell'iscritto:

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Cittadinanza Codice Fiscale

Residenza o domicilio(Prov.....)

Tel.Tel Cell.....

E mail:.....



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: istitutogavina@gavinaodpf.it

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì no
(E' obbligatorio consegnare la certificazione)

Presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici: sì no
(Se sì, presentare la relativa documentazione)

1. la composizione della propria famiglia convivente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARANO di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti DICHIARANO di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. n. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).

Firma di autocertificazione (padre/tutore)

Firma di autocertificazione (madre/tutore)

Data: _____

Data: _____

È richiesta la firma di entrambi i genitori

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'**affidatario**, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

In questo caso, il genitore affidatario autorizza la scuola ad effettuare le comunicazioni più rilevanti, relative all'allievo, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

**ALLEGARE: Copia Carta di Identità di padre e madre (/tutore)
Copia Codice Fiscale padre e madre (/tutore)
Copia Codice Fiscale bambino iscritto**