



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. 2024/25 – Sez. Primavera

I sottoscritti genitori del/della
bambino / a

CHIEDONO

per il figlio/la figlia l'iscrizione alla Sez. Primavera dell'O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2024/25

Fascia oraria scelta:

fascia mattutina fino alle ore 13,00 retta mensilizzata € 290,00 + pasto

fascia completa fino alle ore 18,00 retta mensilizzata € 390,00 + pasto

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

N.B.

- 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)
- l'anno scolastico inizia a settembre e termina il luglio successivo, 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

A conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 9 comma 2 del Concordato 18 febbraio 1984 ratificato con legge 25.03.1985), **CHIEDONO** che il/la proprio figlio/a possa

avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica: sì no (possibilità di fruire di attività formative diverse da concordare con il Coordinatore Didattico)

DICHIARANO

1. i dati personali dell'iscritto:

cognome e nome

luogo e data di nascita

cittadinanza codice fiscale

residenza o domicilio(prov.....)



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: istitutogavina@gavinaodpf.it

tel.

E-mail:.....

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)

2. 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 _____

Si richiede 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