

SCUOLA MATERNA  
**ASILO INFANTILE SAN BERNARDINO**  
Via XI Febbraio, 11 – 26013 CREMA (CR)  
Tel. / Fax 0373.257242 – e mail: smaterna.sbernardino@libero.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L' ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**I SIGNORI<sup>1</sup>**

(MADRE o TUTORE - Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	( Residenza)
(PADRE o TUTORE - Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	( Residenza)

**CHIEDONO**

l'iscrizione di \_\_\_\_\_ sesso: **M / F**  
Cognome Nome

alla Scuola dell'Infanzia **Scuola Materna ASILO INFANTILE S. BERNARDINO**, per l'anno scolastico **2025/2026** e, consapevole delle responsabilità anche penali in caso di false o reticenti dichiarazioni, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

**DICHIARANO E AUTOCERTIFICANO**

CHE IL FIGLIO \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

E' NATO/A A \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E' CITTADINO ITALIANO oppure \_\_\_\_\_  
**(OBBLIGATORIO: se straniero allegare certificato di residenza)**

E' RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_

GODE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE; *ovvero*

E' PORTATORE DI INVALIDITÀ AL \_\_\_\_\_ % COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA CHE SI ALLEGA ALLA PRESENTE A PENA DI DECADENZA DELLA MEDESIMA DOMANDA.

E' ALLERGICO E/O INTOLLERANTE AI SEGUENTI ALIMENTI: \_\_\_\_\_

E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE : **SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_ come da certificazione che si allega alla presente e fotocopia libretto sanitario.

LA FAMIGLIA DELL'ALUNNO, OLTRE AL MEDESIMO, È COMPOSTA DA:

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
(Cognome Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Grado di parentela)

*ovvero* IL PADRE O LA MADRE NON CONVIVENTE COL NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA E':

6. \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

1 Indicare i nominativi e i dati di entrambi i genitori anche se non conviventi

□ **RECAPITI TELEFONICI PER URGENZE:**

CELL.MADRE \_\_\_\_\_ CELL.PADRE \_\_\_\_\_  
Tel. ABITAZIONE \_\_\_\_\_ ALTRO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

**I sottoscritti genitori dichiarano inoltre di:**

- essere a conoscenza che la *Scuola Materna ASILO INFANTILE S. BERNARDINO* è una scuola privata, autonoma, paritaria di ispirazione cristiana, affiliata alla FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) e dichiara di condividere il progetto educativo e il percorso didattico proposto dalla scuola;
- obbligarsi a versare regolarmente le quote stabilite per il suddetto anno scolastico nella misura e nelle modalità di cui alla circolare sulle informazioni economiche che dichiara di aver ricevuto in allegato al presente modulo di iscrizione
- essere a conoscenza che con la presente iscrizione ogni eventuale limitazione o esclusione dalla responsabilità genitoriale di uno dei due genitori, così come l'eventuale affidamento esclusivo del minore ad uno dei due genitori, ovvero ad un terzo, dovrà essere portata a conoscenza della scuola e debitamente documentata (mediante allegazione alla presente di decreto ovvero ordinanza del Tribunale in copia autentica) presumendosi, in difetto, ai sensi dell'art. 316 del codice civile, il concorso di entrambi i genitori nell'esercizio della responsabilità genitoriale, con esonero della scuola da ogni responsabilità;
- essere a conoscenza che la presente domanda costituisce proposta contrattuale e non significa automatica iscrizione alla Scuola Materna Asilo Infantile S. Bernardino, essendo in facoltà della scuola non accettare l'iscrizione ovvero espellere l'iscritto comunicando il relativo provvedimento agli interessati.

**La domanda di iscrizione si intende tacitamente accettata se non rigettata con comunicazione scritta e motivata da inviarsi entro il 05/03/2025.**

**AUTORIZZANO**

**il personale della Scuola Materna a consegnare il proprio figlio, al termine dell'orario scolastico, alle persone maggiorenni di seguito specificate di cui allegano\_rispettive fotocopie della Carta d'Identità esonerando la Scuola da ogni conseguente responsabilità:**

- \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ N. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ N. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ N. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ N. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
Cognome Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ N. Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO INFINE**

la scuola in intestazione al trattamento dei dati personali, anche riservati o sensibili di cui sopra, ai sensi del Codice della privacy – DPR 196/03 – per le finalità istituzionali dell'ente medesimo.

**IL PADRE o TUTORE** \_\_\_\_\_ 2

**LA MADRE** \_\_\_\_\_

2 E' preferibile la sottoscrizione di entrambi i genitori, in caso contrario l'iscrizione si presume avvenuta col consenso implicito dell'altro genitore.