MODULO D'ISCRIZIONE

Scuola d'Infanzia "Maria Immacolata"

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

Genitore 1:

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ n° _____ a _____ CAP _____

C.F._____ Cittadinanza _____

Genitore 2:

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ n° _____ a _____ CAP _____

C.F._____ Cittadinanza _____

iscriviamo nostro/a figlio/a _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ n° _____ a _____ CAP _____

C.F._____ Cittadinanza _____

alla **Scuola d'infanzia "Maria Immacolata"** per l'anno scolastico **2025 - 2026** per il servizio: (contrassegnare con una (**X**) il servizio scelto)

⇩	*Descrizione*	*Orari*	*Retta annuale*	*Pagamenti mensili*
	INFANZIA - FASCIA B	**7:30 – 16:30**	**2.950,00 euro**	**295,00 euro**
	INFANZIA - FASCIA B con POSTICIPO	**7:30 – 17:30**	**3.750,00 euro**	**375,00 euro**

N.B. Il servizio di **POSTICIPO** verrà attivato al raggiungimento di un minimo di 7 bambini. La richiesta del Posticipo, in corso d'anno, dovrà essere comunicata almeno 30 gg prima alle coordinatrici.

Solamente per pagamenti della retta tramite **RID, con addebito sul c/c bancario del genitore**, indicare:

Nominativo del titolare del c/c: _____

Banca : _____ IBAN _____

Addebito della retta: Mensile anticipata ☐ Annuale anticipata ☐

Si richiede lo sconto fratelli e sorelle del 20% NO SI

Si richiede lo sconto per dipendenti di Enti ed aziende convenzionate NO SI quale: _____

ENTI con cui sono attualmente attive Convenzioni con la Scuola:
Az. Ospedaliera S.Anna - Arma dei Carabinieri - Aeronautica - Ordine degli Psicologi - *Soci* Coop. Il Germoglio

Solamente per il servizio di primo INSERIMENTO:
Il mese concordato per l'inserimento sarà _____ ed i genitori dichiarano di essere a conoscenza che da tale mese di frequenza saranno applicate le disposizioni regolamentari per il pagamento della retta.

Accetto/accettiamo il Regolamento "Scuola d'Infanzia Maria Immacolata" A.S. 2025 - 2026

Autorizzo/autorizziamo le seguenti persone al ritiro di nostro figlio (persone maggiorenni)
SI ALLEGANO LE C.ID. VALIDE DI OGNI DELEGATO:

_____

_____

_____

Recapiti telefonici utili:

_____

_____

_____

Riferimenti mail utili (IN STAMPATELLO):

_____

_____

Autorizzo/autorizziamo mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche organizzate dalla scuola e comunicate preventivamente.	SI NO

Autorizzo/ Autorizziamo al consenso per effettuare all'interno dell'attività della scuola fotografie o filmati a scopi didattici e di documentazione, sempre nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili del Regolamento Europeo 679/16 e come riportato nel Regolamento da me/noi sottoscritto.	SI NO

Dichiaro/dichiariamo di non riprodurre e non divulgare, anche mediante siti internet o social network, riprese o fotografie effettuate direttamente da me/noi o consegnateci a scuola, in occasione di rappresentazioni, feste, open day o altro, impegnandosi a farne uso esclusivamente personale, consapevoli che La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini consegnate	SI NO

Ferrara, lì _____

Firma (per accettazione)

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

Entrambi i genitori dichiarano che la fatturazione è intestata a:

Nome e Cognome _____

via _____ n° ____ CAP _____ CITTA' _____

C.F. _____

E-mail (IN STAMPATELLO) di recapito della fattura _____

Entrambi i genitori si impegnano in solido tra loro al saldo del dovuto.

Firma

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

SI ALLEGANO INOLTRE I SEGUENTI DOCUMENTI:
- copia del Documento d'identità, in corso di validità, di entrambi i genitori
- copia del CODICE FISCALE di entrambi i genitori
- copia del CODICE FISCALE del bambino/a
- eventuali Permessi di Soggiorno
- nel caso di *prima iscrizione*, COPIA dell'avvenuto pagamento (*bonifico*) della Quota di Iscrizione, prevista da Regolamento

SPAZIO RISERVATO ALLA COOPERATIVA:

Modulo di Iscrizione e allegati ritirati da _____
(NOME – COGNOME)

*Firma:*_____