



CENTRO INFANZIA S.GIUSEPPE

Parrocchia San Biagio V.M. 35017 Piombino Dese (Pd)

Via Roma, 112 – Tel. e fax 049 9365103 e-mail :materna.piombinodese@fismpd.it

NUOVA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA E AL NIDO

Carissimi genitori,

di seguito alcune informazioni utili per procedere all'iscrizione:

- a) Compilare il modulo di iscrizione in tutte le sue parti e versare la quota di 90€;
- b) inviare la domanda a materna.piombinodese@fismpd.it con copia del versamento dei 90€

oppure

consegnare la domanda direttamente in segreteria, (mattina dalle 8.30 alle 12.00).

La domanda deve essere inoltrata o consegnata **entro il 2 febbraio 2024**.

CONFERMA ISCRIZIONE: le domande pervenute entro i termini previsti (**15 gennaio al 2 febbraio 2024**) riceveranno conferma entro i 10 giorni successivi. In caso di eccedenza numerica verrà stilata una graduatoria sulla base dei criteri formulati dal Comitato Direttivo Parrocchiale con il seguente ordine di priorità:

- 1) bambini residenti nel comune di Piombino Dese con precedenza a:
 - Orfano o bambino che vive stabilmente con un solo genitore
 - Eventuale presenza nel nucleo familiare di persone disabili
 - Bambini con entrambi i genitori lavoratori
 - Bambini con fratelli/sorelle frequentanti il nido e/o la scuola dell'infanzia
- 2) bambini non residenti nel comune di Piombino Dese con almeno un genitore prestante attività lavorativa nel medesimo comune.
- 3) bambini non residenti che potranno essere accolti in presenza di posti vacanti.
- 4) bambini che compiono 3 anni entro il 30 aprile.

Confidiamo nella vostra collaborazione.

Grazie e cordiali saluti.

La Direzione del Centro Infanzia



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO a.s. 2024/25

___ sottoscritto _____ [] padre [] madre [] tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del ___ **bambin** _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'Infanzia: “**Centro Infanzia S. Giuseppe**” per l'anno scolastico _____

chiede di avvalersi,

sulla base dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario :

- orario ordinario** delle attività 8.30/9.00- 16.00
- orario ridotto** delle attività 8.30/9.00- 12.30/13.00
- orario **con anticipo** 7.30/8.30

DICHIARA

Il bambino/a _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale del bambino)

nat_ a _____ il _____ è cittadino [] italiano [] altro _____
(indicare nazionalità)

- è residente a _____ (prov)._____, via _____ n° _____

Recapito telefonico prioritario _____ (specificare se: mamma, papà, nonni, lavoro)

EMAIL _____ (leggibile)

Firma di autocertificazione* _____
(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____ Presa visione * _____

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

SCHEDA FAMIGLIA**Bambino/a**

_____ Cognome

_____ Nome

❖ **PADRE**

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Stato nascita

_____ Comune di nascita (stato se nato all'estero)

_____ prov..

_____ Data nascita

_____ Codice Fiscale

_____ Cittadinanza

_____ Nazionalità statistica

_____ Professione

❖ **MADRE**

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Stato nascita

_____ Comune di nascita (stato se nato all'estero)

_____ prov..

_____ Data nascita

_____ Codice Fiscale

_____ Cittadinanza

_____ Nazionalità statistica

_____ Professione

Fratelli o sorelle che frequentano il Centro Infanzia

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Sesso

_____ Data nascita

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Sesso

_____ Data nascita

RECAPITI TELEFONICI

*I sottoscritti genitori segnalano per il figlio i seguenti numeri telefonici per situazioni di emergenza:
N.B. Qualsiasi variazione di indirizzo o n. telefonico dovrà essere tempestivamente comunicato in segreteria.*

TEL. Abitazione n°

• **Cellulare** : Mamma n°. Papà n°.• **Luogo di lavoro dei genitori**: Mamma tel. Papà tel.

Per i genitori

INFORMAZIONI

RETTA

Il Servizio è soggetto al pagamento di un contributo la cui quantificazione è fissata annualmente dal Comitato di Gestione è di:

-la retta annuale è di 3.950,00€ con orario intero, pagabili in 10 rate mensili è di € 395.00 e nel caso di fratelli l'importo annuale è di 3.750,00 pagabili in 10 rate mensili € 375.00€.

- la retta annuale è di 3.450,00€, con orario ridotto, pagabili in 10 rate mensili è di € 345.00 e nel caso di fratelli l'importo annuale è di 3.250,00 pagabili in 10 rate mensili € 325.00€.

Per quanto riguarda il mese di luglio la retta subirà un leggero aumento.

Le rette si pagano tramite bonifico bancario, entro il 13 di ogni mese, precisando mese e nome del bambino.

Intestazione: PARROCCHIA SAN BIAGIO VESCOVO E MARTIRE-CENTRO INFANZIA "SAN GIUSEPPE"

IBAN: IT62O(questa è una lettera) 08399 62730 000000 308742

Considerato che la retta del bambino contribuisce parzialmente ai costi ordinari della scuola, la retta va pagata per intero anche in caso di assenza.

-ANTICIPO

Anticipo: La scuola offre l'opportunità di orario anticipato dalle ore 7.30 alle 8.30

Per tale servizio si chiede la quota aggiuntiva mensile di € 25.00.

DA INVIARE ON-LINE A materna.piombinodese@fismpd.it , ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE :

- modulo d'iscrizione
- copia del codice sanitario fronte e retro del bambino e di un genitore
- **quota d'iscrizione di 90 euro** per assicurazione, materiali / strumenti, occorrente per l'igiene (asciugamani, tovaglioli...), da versare con bonifico bancario.