

## Modulo d'iscrizione

Anno scolastico ...../.....

Alunno/a .....

Il/la sottoscritto/a .....padre/madre  
dell/alunno/a .....residente in.....,  
via .....N.....c.a.p.....  
Tel. ....Cell. ....Cell. ....

Rivolge domanda per iscrivere il/la figlio/a presso la scuola dell'infanzia paritaria "Happy Garden" per  
l'anno scolastico.....

- Orario scolastico scelto :        ore 7,45 – ore 14,30  
       ore 7,45 – ore 16,30 (tempo prolungato)
- Versamento quota iscrizione

## Modalità di pagamento preferita

- Mensile  
 Trimestrale  
 Annuale

Costo per il solo mese di Settembre € 250,00 indipendentemente dalla formula di pagamento scelta

## Dati Anagrafici:

Alunno/a ..... nato/a a .....  
il .....

### **Papà**

Nome.....Cognome.....  
nato a.....il .....  
Attività lavorativa .....  
Titolo di studio .....  
Recapiti telefonici : Ufficio .....Cellulare.....  
Email .....

### **Mamma**

Nome.....Cognome.....  
nato a.....il .....  
Attività lavorativa .....  
Titolo di studio .....  
Recapiti telefonici : Ufficio .....Cellulare.....  
Email .....

### **Autorizzazione :**

Le seguenti persone sono da me autorizzate a ritirare mio/a figlio/a dalla scuola :  
(allegare fotocopia f/r di valido documento di identità indicando il nome del figlio/a)

Nonno/a paterno/a.....

Tel. Abitazione .....Cell. ....

Nonno/a materno/a.....

Tel. Abitazione .....Cell. ....

Altro (specificare) .....nella qualità di .....

Cellulare .....

Altro (specificare) .....nella qualità di .....

Cellulare .....

**Data**

**Firma**

## Autorizzazione per foto e riprese

- Il/la sottoscritto/a.....  
Genitore dell'alunno /a.....  
Che frequenta la scuola dell'infanzia Happy Garden

- Autorizzo  
 Non Autorizzo

La scuola ad effettuare foto e/o riprese video che abbiano come soggetto partecipante la persona di mio/a figlio/a a norma dell'Articolo D.lgs. n. 196/2003 e del D.M. 7.12.2006 N. 305

- Il/la sottoscritto /a inoltre

- Autorizzo  
 Non Autorizzo

La scuola ad utilizzare tale documentazione anche per eventuali pubblicazioni sul Sito Web della scuola e/o pagina Facebook.

## Intolleranze – Allergie – Patologie alimentari e non.

La scuola non è tenuta alla somministrazione di farmaci in caso di malessere del bambino, ma piuttosto provvederà a contattare i genitori o il 118

**Data**

**Firma**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del **“Regolamento di Istituto”**. Di avere visionato il **“calendario delle sospensioni delle attività didattiche”**. Con l'iscrizione si impegna a corrispondere la rata di frequenza anche se l'alunno/a abbandonasse l'istituto prima della fine dell'anno scolastico; Inoltre la rata non potrà essere traslata ai mesi successivi. Non verrà tenuto conto di qualsiasi motivo addotto a giustificazione di eventuali sospensioni della frequenza.

**Data**

**Firma**