



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SETTIMO VITTONONE
Infanzia – Primaria – Secondaria I grado
Via Provinciale, 14 10010 – SETTIMO VITTONONE (TO)
e-mail: toic849008@istruzione.it - PEC: toic849008@pec.istruzione.it
Tel. 0125/658438 – www.icsettimovittone.it



COMUNE DI SETTIMO VITTONONE
Via Montiglie 1/I 10010 – SETTIMO VITTONONE (TO)
Tel. 0125/658409 – Fax 0125/659207
e-mail: settimovittone@comune.settimovittone.to.it
www.comune.settimovittone.to.it

AL COMUNE DI SETTIMO VITTONONE

MODULO DI ISCRIZIONE AL MICRO-NIDO/ SEZIONE PRIMAVERA RAPERONZOLO Via Castello n. 4 – Settimo Vittone

Il sottoscritto/a **Cognome** _____ **Nome** _____

in qualità di **Genitore** **Affidatario** **Tutore**

Chiede l'iscrizione del bambino presso:

- Micro-nido Raperonzolo (3-24 mesi)
 Sezione Primavera Raperonzolo (24-36 mesi)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, DICHIARA quanto segue:

DATI BAMBINO:

Cognome _____ **Nome** _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ **Prov.** _____ **Data di nascita** _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza italiana altra (indicare quale e possesso permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____ n. _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Cap _____ **Città** _____ **Prov.** _____

- Alunno con disabilità, ma autonomo
 Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SETTIMO VITTONÈ
Infanzia – Primaria – Secondaria I grado
Via Provinciale, 14 10010 – SETTIMO VITTONÈ (TO)
e-mail: toic849008@istruzione.it - PEC: toic849008@pec.istruzione.it
Tel. 0125/658438 – www.icsettimovittone.it



COMUNE DI SETTIMO VITTONÈ
Via Montiglie 1/I 10010 – SETTIMO VITTONÈ (TO)
Tel. 0125/658409 – Fax 0125/659207
e-mail: settimovittone@comune.settimovittone.to.it
www.comune.settimovittone.to.it

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia delle certificazioni.

Vaccinazioni obbligatorie SI NO
In affido ai servizi sociali SI NO
allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO
(in caso di allergie/intolleranze allegare certificati)

L'alunno/a è in affidato congiunto?

SI NO

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la segreteria.

Dati genitore che sottoscrive l'iscrizione:

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

Cittadinanza italiana altra (indicare quale e relativo permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Via/C.so _____

Documento Identità _____ N. _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____ cellulare _____



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI SETTIMO VITONE
Infanzia – Primaria – Secondaria I grado
Via Provinciale, 14 10010 – SETTIMO VITONE (TO)
e-mail: toic849008@istruzione.it - PEC: toic849008@pec.istruzione.it
Tel. 0125/658438 – www.icsettimovittone.it



COMUNE DI SETTIMO VITONE
Via Montiglie 1/I 10010 – SETTIMO VITONE (TO)
Tel. 0125/658409 – Fax 0125/659207
e-mail: settimovittone@comune.settimovittone.to.it
www.comune.settimovittone.to.it

Dati secondo genitore:

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

Cittadinanza italiana altra (indicare quale e relativo permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____

Documento Identità _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____ **cellulare** _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SETTIMO VITTONÈ
Infanzia – Primaria – Secondaria I grado
Via Provinciale, 14 10010 – SETTIMO VITTONÈ (TO)
e-mail: toic849008@istruzione.it - PEC: toic849008@pec.istruzione.it
Tel. 0125/658438 – www.icsettimovittone.it



COMUNE DI SETTIMO VITTONÈ
Via Montiglie 1/I 10010 – SETTIMO VITTONÈ (TO)
Tel. 0125/658409 – Fax 0125/659207
e-mail: settimovittone@comune.settimovittone.to.it
www.comune.settimovittone.to.it

Orario di massima richiesto:

- Full Time: orario 08:00 – 17:00
- Part – Time orizzontale: 1/2 giornata (pranzo compreso)
- Part – Time verticale: 3 giorni a settimana (tempo pieno)

Data (presunta) di inizio frequenza: _____

Pre/ Post scuola: _____

Altre richieste di orario o suggerimenti: _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola/il comune può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.vo196 /2003 "Tutela della privacy").

Data _____ Firma _____

Riservato all'Ufficio

L'iscrizione è stata ricevuta il _____ da _____

Firma _____