

# SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "ESTER SICCARDI"

Via Savona 19, 17031 Albenga - TEL 0182 51385- [www.estersiccardi.it](http://www.estersiccardi.it)

email: [segreteria@estersiccardi.it](mailto:segreteria@estersiccardi.it) ; [direzione@estersiccardi.it](mailto:direzione@estersiccardi.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

..... sottoscritto/a.....padre/madre/tutore

di.....

Che il...propri...figli...è nat.....a.....il.....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### CHIEDE

l'iscrizione del.... propri... figli... alla Scuola dell'Infanzia "Ester Siccardi" per l'anno scolastico **2025-2026** e successivi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola

di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2023) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31/12/ 2025.

A tal fine

### DICHIARA

(art. 31 legge 04.01.68 n. 15 art. 2DPR n. 130/94 e art. 3 comma 3 legge 15.05.97 n. 127)

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazione falsa.

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Pos. Fam.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data	Professione
1- PADRE				
2- MADRE				
3- figlio/a				
4- figlio/a				
5- figlio/a				

che il proprio nucleo familiare è residente a.....CAP.....

Via.....email.....

Cell.Madre.....Cell.Padre.....

Altri numeri.....

che ... propri...figli...è di cittadinanza.....

che ... propri...figli...è stato / non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

che .. propri... figli... ha frequentato l'asilo nido/ la ludoteca.....

che i propri figli in età scolare frequentano le seguenti scuole:

Nome	Scuola frequentata	classe

Albenga, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

