



Scuola  
dell'Infanzia  
**Don  
ORIONE**  
MILANO

**PROVINCIA RELIGIOSA DI S. MARZIANO DI DON ORIONE**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA DI MILANO**

Viale Caterina da Forlì 19 – 20146 MILANO  
Telefono (02) 42.94.451- 3427579050  
mail: scuoladellinfanzia@donorionemilano.it  
Codice fiscale e Partita Iva 02541960155

## DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2019-2020

...I...sottoscritt..... 

padre	madre	tutore
-------	-------	--------

di.....

(indicare cognome e nome del bambino)

codice fiscale.....

codice fiscale del/la bambino/a .....

### CHIEDE

**l'iscrizione dello/a stesso/a per l'anno scolastico 2019/2020 presso la scuola dell'infanzia "Don Orione".**

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **DICHIARA CHE:**

Il/la bambino/a .....

è cittadino/a  italiano/a  altro(indicare la cittadinanza).....

è nato/a a .....(.....)

il ...../...../.....

è residente a .....(.....)

Via/piazza .....n.....

Cap .....

Telefono mamma.....

Telefono papà .....

Altra reperibilità .....

Email .....

Proviene dalla scuola.....  
(indicare il nome dell'asilo nido o della scuola dell'infanzia di provenienza)

Si impegna :

- a consegnare una copia del certificato delle vaccinazioni obbligatorie
- a versare la quota di iscrizione\*
- a pagare la retta mensile

\*La quota anticipata per l'iscrizione, in caso del ritiro del bambino, non è rimborsabile.

Chiede inoltre che il/la bambino/a partecipi alle seguenti attività:

- |                      |    |    |
|----------------------|----|----|
| - Educazione motoria | SI | NO |
| - Inglese            | SI | NO |



Scuola  
dell'Infanzia  
**Don  
ORIONE**  
MILANO

**PROVINCIA RELIGIOSA DI S. MARZIANO DI DON ORIONE  
SCUOLA DELL'INFANZIA DI MILANO**

Viale Caterina da Forlì 19 – 20146 MILANO  
Telefono (02) 42.94.451- 3427579050  
mail: scuoladellinfanzia@donorionemilano.it  
Codice fiscale e Partita Iva 02541960155

La propria famiglia convivente è composta da

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Parentela
.....	...../...../.....	.....
.....	...../...../.....	.....
.....	...../...../.....	.....
.....	...../...../.....	.....
.....	...../...../.....	.....

I genitori si impegnano ad accettare e rispettare i principi del progetto educativo ed il regolamento della scuola.

Data ...../...../.....

Firma di entrambi i genitori

.....

Il/la sottoscritto/a dà il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, secondo quanto previsto dal regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation), in materia di protezione dei dati personali.

Data ...../...../.....

Firma di entrambi i genitori

.....

**N.B. IL MESE VA SALDATO COMPLETAMENTE ANCHE IN CASO DI ASSENZE PROLUNGATE.**