



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo delle Scuole di Ospitaletto

Via Zanardelli, 13/B - 25035 Ospitaletto (BS)

Tel: 030 640120 - Fax: 030 643064

www.icospitaletto.gov.it

e-mail uffici: ddospita@provincia.brescia.it

Il sottoscritto _____

in qualità di genitore/tutore **CHIEDE** l'iscrizione per l'anno scolastico 2014/2015

alla **SEZ. PRIMAVERA** della **Scuola dell'Infanzia Statale "G. Tovini"**

del proprio figlio:

cognome e nome _____

codice fiscale _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

recapito telefonico _____ altro recapito _____

e-mail _____ proveniente dalla scuola _____

Composizione nucleo familiare:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>	<i>parentela</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

- eventuali malattie da segnalare SI NO

Data _____ Firma _____ Firma _____

Autorizzo l'utilizzo di dati e notizie riguardanti mio figlio/a limitatamente alle finalità legate all'attività della scuola in ottemperanza al D.Lgs. n. 196/2003

Data _____ Firma _____ Firma _____