



**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](http://www.icospitaletto.gov.it)

e-mail uffici: [segreteria@icospitaletto.gov.it](mailto:segreteria@icospitaletto.gov.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore **CHIEDE** l'iscrizione per l'anno scolastico 2017/2018

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 \_\_\_\_\_