



SCUOLA DELL'INFANZIA F. UBOLDI

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 198 /13-03-50
Via B. Buozzi , 25 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

DOMANDA DI PRENOTAZIONE DEL POSTO

Anno scolastico:

☐ Sezione Primavera

☐ Scuola dell'Infanzia

- _____
Cognome e nome BAMBINO/A _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____
- _____
Cognome e nome GENITORE 1 _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____
- _____
Cognome e nome GENITORE 2 _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____
- FRATELLI n. _____ SORELLE n. _____
- Indirizzo:
Via _____ n. civico _____, CAP _____, Città o Paese _____
- CONTATTI:
GENITORE1: telefono _____ e-mail _____
GENITORE2: telefono _____ e-mail _____
Frequenta/Ha frequentato l'asilo nido? ☐ Si ☐ No per anni _____
- Qualche familiare (genitore, fratelli, sorelle) ha frequentato la Scuola dell'Infanzia Ubaldi? _____
- Se la risposta è sì indicare chi _____
- Informazioni particolari che si desidera portare a conoscenza del Coordinatore _____

DATA DI PRESENTAZIONE _____ FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____

Nota Bene - In caso di unica firma: Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

FIRMA _____

Con riferimento al decreto Legislativo n. 196/2003 e R.E. 679/16, si dichiara che i dati forniti su questa scheda non saranno oggetti di comunicazione o diffusione a terzi, ma utilizzati solo nell'ambito interno alla scuola che li riceve.