



Scuola dell'infanzia  
PARITARIA  
"Minelli-Borella"  
via Ponte Pietra, 16 GUASTALLA  
Tel. 0522/831197  
www.scuolainfanziasangiaco.it  
scuola.minel-borel@libero.it  
C.F e P.Iva 00509330353  
Codice meccanografico RE1A122006

FISM

## MODULO DI ISCRIZIONE

Restituire presso la segreteria

Polo per l'infanzia 12-36 MESI 3-6 ANNI

### COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO CHIARO E LEGGIBILE

Tutti i campi sono obbligatori tranne quelli contrassegnati da \*: questi ultimi si intendono dati atti a migliorare il servizio offerto.

DATI RELATIVI AL BAMBINO

COGNOME ..... NOME .....

Luogo di nascita ..... Provincia .....

data di nascita ...../...../..... Sesso:  M  F In Italia da (se straniero): .....

Nazionalità: ..... Cittadinanza: .....

**Residenza:** ..... **Codice fiscale** .....

via ..... n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**Domicilio:** (compilare se diverso dalla Residenza)

via ..... n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**FRATELLI/SORELLE\***

COGNOME ..... NOME .....

Luogo di nascita ..... data di nascita ...../...../.....

DATI RELATIVI AL PAPÀ

**PATERNITÀ**

COGNOME ..... NOME .....

Luogo di nascita ..... data di nascita ...../...../.....

Nazionalità: ..... Cittadinanza: .....

In Italia da (se straniero): ..... **Codice fiscale** .....

**Residenza:**

via ..... n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**Domicilio:** (compilare se diverso dalla Residenza)

via ..... n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**Indirizzo e-mail:** .....

\*Occupazione: ..... presso la ditta .....

\*Presente nel nucleo familiare?  SI  NO

**MATERNITÀ**

COGNOME ..... NOME .....

Luogo di nascita ..... data di nascita ...../...../.....

Nazionalità: ..... Cittadinanza: .....

\*In Italia da (se straniero): ..... **Codice fiscale** .....

**Residenza:** via .....n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**Domicilio:** (compilare se diverso dalla Residenza)

via .....n° .....

Città / Comune ..... Provincia .....

**Indirizzo e-mail:** .....

\*Occupazione: ..... presso la ditta .....

\*Presente nel nucleo familiare?  SI  NO

Specificare eventuale documentazione attestante l'affidamento esclusivo dei figli.

Con la compilazione del presente modulo i genitori CHIEDONO di iscrivere il proprio figlio/a alla:

- Sezione nido** della Scuola dell'Infanzia PARITARIA "MINELLI-BORELLA"  Full Time  Part Time
- Scuola dell'Infanzia** PARITARIA "MINELLI-BORELLA"

Dichiarano: ..... per l'anno scolastico 2025/2026

- di aver preso visione del P.T.O.F.;
- di condividere il progetto educativo di ispirazione cristiana;
- di conoscere, accettare e sottoscrivere le clausole del regolamento interno;
- aver preso visione dell'INFORMATIVA relativa AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- di impegnarsi per quanto possibile a partecipare alla vita della Scuola.

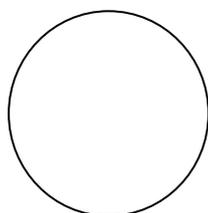
Guastalla, lì ..... FIRMA DEI GENITORI \* .....

\* In caso di una sola firma:

Io sottoscritto ..... genitore di .....

DICHIARO ..... Firma del dichiarante  
che l'iscrizione alla suddetta istituzione scolastica

**Allegare alla presente iscrizione fotocopia della Carta d'identità e Codice Fiscale di entrambi i genitori.**



Timbro e firma della scuola

**QUOTA DI ISCRIZIONE EURO 90,00**  
(non rimborsabile)

VERSATA A MEZZO:

- CONTANTI\*
- BONIFICO\*\*
- SEPA\*\*\*

\* da consegnare all'atto dell'iscrizione (operazione non certificabile al fine delle detrazioni)

\*\* occorre far pervenire alla scuola la quietanza di versamento da allegare al modulo di iscrizione

IBAN: IT8020707266360000000101409

\*\*\* la quota sarà addebitata nella retta di febbraio / in caso di fratelli le quote verranno ripartite su 2 mensilità

**CONTATTI TELEFONICI**

	CASA	CELLULARE	LAVORO
MAMMA			
PAPÀ			

In caso di urgenza quale numero contattiamo per primo? \_\_\_\_\_

**ALTRI NUMERI UTILI**

	CASA	CELLULARE	LAVORO
.....			
.....			

Per usufruire del servizio di tempo **anticipato** al mattino e/o di tempo **prolungato** al pomeriggio occorre fare richiesta preventiva compilando la tabella sottostante. Per maggiori informazioni riguardo il servizio è possibile consultare il regolamento della scuola.

Intendo usufruire del tempo anticipato e/o prolungato  SI  NO

	Ott.	Nov.	Dic.	Genn.	Febb.	Mar.	Apr.	Magg.	Giu.
ANTICIPO (7.30-8.00)									
PROLUNGATO (16.00-16.30)									
PROLUNGATO (16.00-17.00)									
PROLUNGATO (16.00-17.30)									
PROLUNGATO (16.00-18.00)									

**AUTORIZZAZIONI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ AUTORIZZO:

⇒ mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare alle uscite sotto indicate:

- BIBLIOTECA di Guastalla per i bambini che hanno compiuto i 3 anni;  SI  NO
- PROGETTO CONTINUITÀ per i bambini grandi;  SI  NO
- PASSEGGIATE che sporadicamente si effettuano per le vie del quartiere e nelle aree del circolo ANSPI "Apertura";  SI  NO
- Uscite didattiche previste nel Progetto Educativo (la Scuola si impegna a dare comunicazione anticipata delle date delle uscite che prevedono il trasporto).  SI  NO

⇒ il personale della scuola (qualora si riscontrino casi di pediculosi) ad eseguire sporadici controlli del capo su mio figlio/a.  SI  NO

⇒ il personale della scuola a prendere contatti con eventuali specialisti (pediatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, fisiatra...) con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.  SI  NO

Firma \_\_\_\_\_

## VACCINAZIONI SEZIONE NIDO

In base all'art. 6, comma 2, della Legge regionale 25 novembre 2016, n. 19 avente ad oggetto "Servizi Educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. n. 1 del 10 gennaio 2000", l'iscrizione e la frequenza ai Servizi Educativi e Ricreativi pubblici e privati per la prima infanzia è **condizionata all'assolvimento degli obblighi vaccinali** previsti dalla normativa vigente.

A partire dall'anno educativo 2017-2018 per l'iscrizione e comunque per la frequenza dei bambini ai Servizi Educativi e Ricreativi, pubblici e privati, al momento della domanda di ammissione il genitore si impegna a sottoporre il bambino alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente e a presentare direttamente al Titolare/Gestore il certificato vaccinale o il librettino delle vaccinazioni.

Se il ciclo vaccinale è completato (tre dosi) i Servizi Vaccinali delle Aziende USL rilasciano un certificato di vaccinazione a tutti i bambini dopo l'effettuazione delle tre dosi delle vaccinazioni obbligatorie riportando in calce la dicitura "Le dosi vaccinali effettuate ottemperano a quanto previsto dalla L.R. n. 19 del 25/11/2016 per l'accesso ai Servizi per la prima infanzia" e sarà valido per tutti e tre gli anni.

I bambini che si iscrivono al 2° e 3° anno e che non sono mai stati sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie dovranno iniziare il ciclo vaccinale ed effettuare almeno le prime due dosi di ciascuna vaccinazione obbligatoria prima di accedere al Servizio. Inoltre, dovranno completare il ciclo vaccinale (terza dose) prima della eventuale iscrizione all'anno successivo.

Qualora al momento della frequenza il bambino non abbia l'idoneità vaccinale, non è consentito l'ingresso ai Servizi Educativi e Ricreativi per la prima infanzia, pubblici e privati. Nei casi in cui la vaccinazione deve essere omessa o differita, l'esonero per motivi sanitari deve essere certificato dal pediatra di libera scelta e autorizzato dai Servizi Vaccinali delle Aziende USL ai fini dell'accesso.

## AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

( Art. 2 L. 4/1/68 n. 15 - Art. 1 D.P.R. 20/10/98 n. 403 - Art. 47 D.P.R. 28/12/00 - Art. 2 L.R. 4/8/03 n. 12 )

Tutto ciò premesso, il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore del bambino \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. 15 del 4/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, preso atto della normativa di cui sopra, dichiara di conoscerla, accettarla e sottoscriverla. Oltre la documentazione richiesta (certificazione prodotta dall'AUSL competente entro il termine indicato per legge per l'anno di iscrizione o autodichiarazione da fornire alla scuola e da integrare successivamente secondo normativa vigente) allega la presente dichiarazione:

### DICHIARA

che al/la figlio/a \_\_\_\_\_

sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge regionale 25 novembre 2016, n. 19

**NON** sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge regionale 25 novembre 2016, n. 19

### CONSEGNA

- in data \_\_\_\_\_ e comunque entro la data di inizio dell'anno scolastico copia del certificato vaccinale

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

## VACCINAZIONI SCUOLA INFANZIA

la presentazione del certificato con l'avvenuta vaccinazione, o in sostituzione l'autocertificazione, non verrà più richiesta come requisito essenziale di accesso - quindi all'atto dell'iscrizione - in quanto **dall'anno scolastico 2019-2020**, nella scuola dell'infanzia e nei servizi educativi per l'infanzia, **verranno messe in atto** (già utilizzate nell'a.s. 2018/19 per le Regioni che avevano l'anagrafe vaccinale) **le procedure richiamate dalla legge 31 luglio 2017, n. 119** recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Si invitano i genitori a prendere visione delle procedure sopracitate riportate nel regolamento scolastico.