

--	--	--	--



via Longo, 24
 37066 Sommacampagna, (Vr)
 Tel 045-510752
 Mail: terre@infanzia.it

DOMANDA DI AMMISSIONE NIDO ANNO EDUCATIVO 2025 – 2026

(SCRIVERE IN STAMPATO MAIUSCOLO)

I sottoscritti (Cognome e nome)

Genitore COGNOME _____ NOME _____

Genitore COGNOME _____ NOME _____

Tutore/Affidatario COGNOME _____ NOME _____

Del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

nato/a _____ il _____ F M

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza _____ **Residente** **Non Residente** Comune di _____

Frazione _____ via _____ n° _____ CAP _____

Cell Genitore (nome) _____ Cell Genitore (nome) _____

telefono Casa _____ Email (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'ammissione del bambino/a al CENTRO INFANZIA "TERRE D'INFANZIA"
 per l'anno educativo 2025 – 2026 e per il seguente orario:

<input type="checkbox"/> Classico	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 15.30 alle ore 16.00
<input type="checkbox"/> Ridotto mattino	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 12.40 alle ore 13.00
<input type="checkbox"/> Altre tipologie di orario		3 gg orario 9:15-11:15 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 10:00-13:00 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 7:30-13:00 <input type="checkbox"/>
		3 gg orario 7.30-16:00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prolungato: attivato con un numero minimo di bambini	Uscita	entro le ore 16.30 <input type="checkbox"/>
		entro le ore 17.30 <input type="checkbox"/>

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento, e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

che i genitori sono CONVIVENTI NON CONVIVENTI (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

GENITORE _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ (indicare solo se diversa da quella del bambino/a)

Professione _____

Ditta presso la quale lavora _____ sede _____

Orario e tipologia di lavoro

- tempo pieno
- Part-time - **n. ore settimanali** _____
- Turnista
- Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
- disoccupato/ iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità/ cassa integrazione
- altro (specificare) _____

GENITORE _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ (indicare solo se diversa da quella del bambino/a)

Professione _____

Ditta presso la quale lavora _____ sede _____

Orario e tipologia di lavoro

- tempo pieno
- Part-time - **n. ore settimanali** _____
- Turnista
- Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
- disoccupato/ iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità/ cassa integrazione
- altro (specificare) _____

FRATELLI

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento, e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

- 1- disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92 sì no
- 2 - presenza nel nucleo familiare di altri soggetti in età prescolare al momento della data presunta di inserimento al nido del minore per il quale si presenta la domanda sì no
- 4- il bambino per cui si presenta domanda di ammissione all'asilo nido è gemello sì no
- 5- il minore per cui si presenta domanda di ammissione è fratello di un altro bimbo frequentante il Centro Infanzia nello stesso anno educativo per cui la famiglia presenta la domanda sì no
- 6- genitori dipendenti presso una ditta convenzionata con il Centro Infanzia sì no
- 7- altre segnalazioni che la famiglia ritenga opportuno evidenziare al fine dell'inserimento al nido

DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- al momento della conferma dell'ammissione al nido verrà richiesto il versamento di una **quota di iscrizione pari ad € 110,00** oltre ad una **retta di cauzione** nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.

DICHIARANO

- di aver preso visione del Regolamento sul sito della cooperativa e di essere a conoscenza dei suoi contenuti
- di aver ricevuto l'allegato A-Rette di frequenza e di essere a conoscenza delle modalità di pagamento
- di aver preso visione dell'Informativa Privacy

La presente domanda deve essere consegnata al nido con documentazione completa o per mail a terre@linfanzia.it Le domande pervenute verranno valutate in base ai posti disponibili.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- eventuale certificazione ai sensi della L.104/92 della disabilità psicofisica del bambino
- copia **codice fiscale** del bambino e di **entrambi i genitori**
- modulo dichiarazione - **misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali**
- modulo **dichiarazione pagamento retta**

DATA _____

*FIRMA GENITORE/TUTORE

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.