



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA IL CASTELLO
Asilo Nido, Sezione Primavera e Scuola dell'Infanzia
Piazza Castello, 4 Capriolo (BS)
Cod. Fisc.: 98194940171 – P. IVA: 03924300985
Tel. 351/6856536 – E-mail: segreteria@fondazioneilcastello.it

RICHIESTA ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA
ANNO SCOLASTICO 20__/20__

È richiesta obbligatoriamente la compilazione dei seguenti campi da parte di entrambi i genitori

Il/la sottoscritto/a: cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Con residenza anagrafica nel Comune di _____ C.A.P. _____

In Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

in qualità di padre -madre- tutore-altro _____

e

Il/la sottoscritto/a: cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Con residenza anagrafica nel Comune di _____ C.A.P. _____

In Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

in qualità di padre -madre- tutore-altro _____

Barrare la casella se il nucleo familiare risulta essere mono genitoriale (bambino riconosciuto da un solo genitore oppure orfano)

Presa visione dei criteri per l'iscrizione

CHIEDONO

L'iscrizione del/della proprio/a figlio/a:

cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Con residenza anagrafica nel Comune di _____ C.A.P. _____

In Via _____ n° _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

Tipo frequenza:

- Tempo Pieno (orario 8,00 – 16,00)**
- Part-time mattino (orario 7,30 – 13,30)**
- Part-time pomeridiano (orario 13,00 – 18,00)**

Facoltativo:

- Anticipo (07:30 – 08:00)**
- Posticipo (16:00 – 18:00)**

In relazione ai criteri stabiliti dalla Fondazione SCUOLA MATERNA IL CASTELLO per la formulazione della graduatoria delle domande di iscrizione, consapevoli delle sanzioni penali previste ai sensi della vigente normativa in caso di dichiarazione mendace, di falsità negli atti e nell'uso di atti falsi e sotto la propria personale responsabilità in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa,

DICHIARANO

- di essere **residenti a** _____

- che il **nucleo familiare** è così composto:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____

Nucleo familiare a cui appartengono persone non autosufficienti o diversamente abili con invalidità superiore al 66% accertata da ASST SÍ NO

Il bambino per cui si chiede l'iscrizione è in situazione di disabilità accertata da ASST SÍ NO

Indicare cognome e nome di fratelli/sorelle frequentanti il Servizio

di avere altri figli che frequenteranno la Scuola dell'Infanzia, la Sezione Primavera o l'Asilo Nido SCUOLA MATERNA IL CASTELLO nell'A.S. 2025/2026 (indicare il nome e cognome)

: _____

di essere in regola con i pagamenti delle rette pregresse di fratelli e sorelle già frequentanti la Scuola dell'Infanzia, la Sezione Primavera o l'Asilo Nido SCUOLA MATERNA IL CASTELLO

di essere a conoscenza della retta mensile, determinata annualmente dalla Fondazione SCUOLA MATERNA IL CASTELLO.

Situazione lavorativa dei genitori appartenenti allo stesso nucleo familiare

Indicare con una crocetta le voci corrispondenti alla condizione lavorativa di entrambi i genitori.

Cognome e Nome **genitore 1** _____

Attività lavorativa a tempo pieno o di almeno 30 ore settimanali	
Attività lavorativa a tempo parziale	
In attesa di occupazione (<i>attestata da iscrizione alle liste di collocamento, cassa integrazione o mobilità, iscrizione a corsi di formazione lavoro, iscrizioni in graduatorie per supplenze o incarichi, licenziamento in data non anteriore a 6 mesi, idoneità conseguita in un pubblico concorso entro l'anno precedente</i>)	
Studente non lavoratore (<i>frequenza in corsi diurni in una delle seguenti scuole: scuola primaria dell'obbligo, scuola secondaria, corsi per l'acquisizione della 1° laurea con frequenza obbligatoria; tirocini obbligatori documentati dalla scuola; borse di studio, praticante in corso, scuole di specializzazione</i>)	
Studente iscritto a corso per l'acquisizione della 1° laurea con frequenza non obbligatoria, con almeno 2 esami superati nell'anno accademico in corso	

Cognome e Nome **genitore 2** _____

Attività lavorativa a tempo pieno o di almeno 30 ore settimanali	
Attività lavorativa a tempo parziale	
In attesa di occupazione (<i>attestata da iscrizione alle liste di collocamento, cassa integrazione o mobilità, iscrizione a corsi di formazione lavoro, iscrizioni in graduatorie per supplenze o incarichi, licenziamento in data non anteriore a 6 mesi, idoneità conseguita in un pubblico concorso entro l'anno precedente</i>)	
Studente non lavoratore (<i>frequenza in corsi diurni in una delle seguenti scuole: scuola primaria dell'obbligo, scuola secondaria, corsi per l'acquisizione della 1° laurea con frequenza obbligatoria; tirocini obbligatori documentati dalla scuola; borse di studio, praticante in corso, scuole di specializzazione</i>)	
Studente iscritto a corso per l'acquisizione della 1° laurea con frequenza non obbligatoria, con almeno 2 esami superati nell'anno accademico in corso	

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ

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.