



RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

I sottoscritti _____
in qualità di _____
del/della bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
con cittadinanza: italiana _____

CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026:

il rinnovo di iscrizione del/della proprio/a figlio/a al _____ anno della Scuola dell'Infanzia:

- "S.Maria" – Via Dala Gesa 319, Livigno
- "S.Rocco" – Via Saroch 869, Livigno
- "S.Anna" – Piazza Don Parenti 27, Livigno-Trepalle

DICHIARANO DI

- non aver presentato domanda di iscrizione presso un'altra Direzione Didattica;
- aver ricevuto l'estratto del regolamento della Scuola dell'Infanzia e del Piano dell'Offerta Formativa e di accettarne i contenuti;
- essere a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - (UE) 2016/679 (l'informativa è presente sul sito della scuola) e dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate;
- essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della nostra scuola paritaria – compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.);
- autorizzare la partecipazione del minore alle uscite educative-didattiche;
- che i dati riportati nel presente modulo di rinnovo iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 - 47 - 75 - 76 del D.P.R 445/2000;
- essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- di essere in regola con gli adempimenti vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.199/2017. Il mancato assolvimento comporta la decadenza dell'iscrizione.

Livigno, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

CONFERMA DATI – SI CHIEDE DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE. GRAZIE.

MAMMA _____ PAPÀ _____

FRATELLI/SORELLE _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

NUMERI TELEFONICI DA CONTATTARE in caso di bisogno _____

INDIRIZZO EMAIL _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE _____

ALTRE INFORMAZIONI _____

IN CASO DI CAMBIO BANCA, RICORDATEVI DI COMUNICARE IL NUOVO IBAN PER L'ADDEBITO DELLA RETTA

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2025 /2026

I sottoscritti _____
in qualità di _____
del/della bambino/a _____
iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia "S.Maria" "S.Rocco" "S.Anna" di Livigno/Trepalle,
delegano le seguenti persone a ritirare il proprio figlio/a dalla scuola quando impossibilitati a
venire di persona:

N.B. Al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Rapporto di parentela o di conoscenza</i>

- **Si specifica che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**
- **Con la presente dichiarazione si solleva la Scuola dell'Infanzia da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.**

La presente delega è valida fino al successivo anno scolastico. L'elenco delle persone autorizzate al ritiro del figlio potrà essere aggiornato in qualsiasi momento rivolgendosi direttamente in ufficio.

Livigno, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

AGGIORNAMENTO DELEGA DI RITIRO

(da compilare in caso di nuove persone delegate durante l'anno)

<i>Nome e cognome del delegato</i>	<i>Rapporto di parentela o di conoscenza</i>	<i>Data di aggiornamento delega</i>	<i>Firma della madre</i>	<i>Firma del padre</i>