



Stallavena –VR

Scuola dell'infanzia, primavera e nido integrato



email: asilotubaldini@libero.it – PEC: asilotubaldini@pec.fismverona.it



www.asilotubaldini.info

ASILO INFANTILE

"Ing. L. Tubaldini"

Stallavena –VR

Scuola dell'infanzia, primavera e nido integrato



segnalano le seguenti particolari necessità o condizioni personali del bambino (allergie)

allegano altra documentazione utile per la scuola

Stallavena, _____
Data _____ Firma del padre (o del tutore) _____ Firma della madre (o della tutrice) _____
Firme di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000)
da apporre al momento della presentazione della domanda.

I sottoscritti si impegnano ad accettare e rispettare il regolamento interno della scuola consegnato.

Stallavena, _____
Data _____ **Firme di autocertificazione** (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000)
da apporre al momento della presentazione della domanda.

3) Specificatamente convengono che, in caso di sospensione o chiusura del servizio per qualsivoglia causa, ivi incluse cause di forma maggiore (ad esempio: ordine delle autorità) avranno titolo alla richiesta di alcunché in restituzione.

Stallavena, _____
Data _____ **Firme di autocertificazione** (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000)
da apporre al momento della presentazione della domanda.

4) I sottoscritti genitori sono consapevoli che per il servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia nel caso in cui il proprio figlio venga dichiarata dall'Aulss "non in regola" rispetto agli adempimenti vaccinale (L. 119/2017), la mancata presentazione della documentazione richiesta da parte della scuola comporterà la decadenza dall'iscrizione.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini propri dell'istituzione scolastica (ai sensi del Regolamento UE 679/16), secondo il consenso già espresso.
Approvano specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. gli artt. 1) (*quota iscrizione e versamento retta mensile*, 3) (*sospensioni, chiusure*) e 4) (*obbligo vaccinale*).

Stallavena, _____
Data _____ **Firme di autocertificazione** (Leggi 127/97, 15/98 ,131/98, 445/2000)
da apporre al momento della presentazione della domanda.