

**Al Consiglio Direttivo  
dell'Associazione Scuola Materna  
“Maria Zoccatelli”  
Piazza Don Girelli  
37062 Dossobuono VR**

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE**

I sottoscritti .....  
in qualità di genitori del/la bambino/a .....

**c h i e d o n o**

l'iscrizione dello/la stesso/a all'anno scolastico 2026/2027, presso:

- Scuola dell'Infanzia “Maria Zoccatelli”
- Sezione Primavera
- Asilo Nido “Piccolo Mondo”

e di essere ammessi in qualità di soci dell'Associazione Scuola Materna “Maria Zoccatelli” come previsto dallo statuto.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

**D I C H I A R A N O**

- che il bambino/a ..... è nato/a a .....  
il ..... – C.F. ....
- è residente a .....  
via/piazza ..... n..... cap. ....
- proviene dall'asilo nido                        no                        si (indicare quale) .....
- proviene da altra scuola dell'infanzia    no                        si (indicare quale) .....
- cittadinanza.....                                seconda cittadinanza .....
- che il bambino/a è allergico/intollerante a ..... e si impegnano a .....

**Associazione Scuola Materna Maria Zoccatelli**

-  **P.zza Don Girelli Dossobuono 37062 Villafranca di Verona**
-  **Tel 045513123**
-  **Mail maternadossobuono@gmail.com**
- P.IVA 01551920232 - C.F. 80025520232**

presentare certificato medico;

- |                                                                           |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|----|
| - che il bambino ha la copertura vaccinale prevista per legge             | si | no |
| - che per il bambino/a è presente certificazione di handicap o disabilità | si | no |

I sottoscritti dichiarano altresì:

- di aver ricevuto l'informativa ai sensi degli artt. 13-14 Reg UE 2014/679 (GDPR);
- di aver preso visione e di accettare e rispettare lo statuto della scuola;
- di aver preso visione e di accettare e rispettare la CARTA SERVIZI/PTOF e il regolamento;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati su esposti;
- di impegnarsi a pagare la quota associativa di euro 130,00.
- che la spesa per la frequenza a scuola sarà sostenuta da

Nome..... Cognome.....

- E autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad uscire a piedi nel territorio limitrofo alla scuola accompagnato dalle insegnanti.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/di ispirazione cattolica e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di alunni di diverse culture, scelgono che il proprio/a figlio/a si avvalga dell'insegnamento della Religione Cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino.

Luogo..... Data.....

Firma Genitore/Tutore

.....  
Firma Genitore/Tutore

**Associazione Scuola Materna Maria Zoccatelli**

- 📍 P.zza Don Girelli Dossobuono 37062 Villafranca di Verona
- 📞 Tel 045513123
- ✉️ Mail maternadossobuono@gmail.com
- P.IVA 01551920232 - C.F. 80025520232

**RECAPITI**

Indirizzo di residenza.....

Comune..... Frazione..... Provincia..... CAP.....

Telefoni

Madre ..... .....

Padre ..... .....

Altri contatti ..... .....

Mail

.....

**FAMILIARI**

**MADRE**

Cognome..... Nome.....

Stato di Nascita..... Comune di Nascita.....

Data..... Codice Fiscale .....

Cittadinanza..... professione .....

**PADRE**

Cognome..... Nome.....

Stato di Nascita..... Comune di Nascita.....

Data..... Codice Fiscale .....

Cittadinanza..... professione .....

**FRATELLI/SORELLE**

1 Cognome..... Nome.....

Data di nascita .....

**Associazione Scuola Materna Maria Zoccatelli**

 P.zza Don Girelli Dossobuono 37062 Villafranca di Verona

 Tel 045513123

 Mail maternadossobuono@gmail.com

P.IVA 01551920232 - C.F. 80025520232

2 Cognome..... Nome.....

Data di nascita .....

3 Cognome..... Nome.....

Data di nascita .....

**ALTRI FAMILIARI /DELEGATI AL RITIRO**

- Cognome..... Nome .....
- RUOLO..... Codice fiscale .....
- Cognome..... Nome.....
- RUOLO..... Codice fiscale .....
- Cognome..... Nome .....
- RUOLO..... Codice fiscale .....
- Cognome..... Nome .....
- RUOLO..... Codice fiscale .....
- Cognome..... Nome .....
- RUOLO..... Codice fiscale .....

Luogo, ..... Data.....

Firma Genitore/Tutore

.....

Firma Genitore/Tutore

.....

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

**Associazione Scuola Materna Maria Zoccatelli**

- 📍 P.zza Don Girelli Dossobuono 37062 Villafranca di Verona
- 📞 Tel 045513123
- ✉️ Mail maternadossobuono@gmail.com
- P.IVA 01551920232 - C.F. 80025520232