



LO SCARABOCCHIO
SPAZIO EDUCATIVO

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a (Dati per fattura)

Nome e cognome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Residenza/Città/CAP _____
Recapiti telefonici _____
E-mail _____
PEC _____
Codice fiscale _____

Chiede, in qualità di genitore del figlio/a

Nome e cognome _____
Data/luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

L'iscrizione a Lo Scarabocchio Asilo Nido per l'anno scolastico _____

Inoltre dichiara:

- Di aver preso visione e di accettare il regolamento;
- Che il/la figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie;
- Il/la figlio/a ha le seguenti allergie o intolleranze alimentari: _____

Indicare i nomi delle persone incaricate di accompagnare e/o prelevare il figlio

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo, corrispondono a verità. Inoltre, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali propri e del/la figlio/a in base AL D.Lgs. 101/2018.

Palermo, li _____

In fede, _____

Allegare copia del documento d'identità dello scrivente e degli eventuali accompagnatori