



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DI TRADATE  
"CARLO SAPORITI"  
VIA MAMELI 40 – 21049 TRADATE – TEL. 0331-841597  
scuolasaporiti.tradate@gmail.com

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA**

**ANNO SCOLASTICO 2022 – 2023**

I SOTTOSCRITTI \_\_\_\_\_

(PADRE)

(MADRE)

GENITORI DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI : Abitazione \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Allergie o diete\* \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Che il proprio Figlio / a venga iscritto alla **Sezione Primavera** della Fondazione Scuola Materna "CARLO SAPORITI" di Tradate. **Contestualmente, versano la quota di iscrizione pari a € 100,00 (CENTO,00).**

Chiedono, inoltre, di poter usufruire dei seguenti servizi:

FULL TIME (dalle ore 09.00 alle ore 15.45)  PRE ORARIO (dalle ore 07,30 alle ore 09,00)  
 PART TIME MATTINO (dalle ore 9.00 alle ore 13.00)  POST ORARIO (dalle ore 15,45 alle ore 17,45)

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti:

- **Certificato di nascita**
- **Certificato di residenza**
- **Stato di Famiglia**
- **Certificato delle vaccinazioni**
- **Fotocopia tesserino sanitario del bambino e carta di identità**
- **Informativa codice della privacy**

**Dichiariamo infine di aver preso visione e di accettare integralmente il regolamento interno della Scuola.**

\*IN CASO DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALLEGARE CERTIFICATO DEL PEDIATRA

FIRMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DI TRADATE  
"CARLO SAPORITI"  
VIA MAMELI 40 – 21049 TRADATE – TEL. 0331-841597  
scuolasaporiti.tradate@gmail.com**

**RETTE ANNO SCOLASTICO 2021 – 2022  
SEZIONE PRIMAVERA**

**QUOTA DI ISCRIZIONE (ANNUALE) € 100,00**

**RETTE:**

**Quota Fissa Full Time**

**Residenti:** euro 270

**Non residenti:** euro 300

**Quota Fissa Part Time**

**Residenti:** euro 150

**Non residenti:** euro 170

(Le quote mensili si intendono per un orario dalle 9,00 alle 15,45)

**BUONO PASTO:** euro 5,00 cad/uno

**Pre orario** dalle ore 07,30 alle ore 09,00 € 35,00 mensili

**Post orario** dalle ore 15,45 alle ore 17,45 € 45,00 mensili

**Pre + Post orario** € 70,00 mensili

**N.B.:** La retta del post scuola si intende comprensiva della merenda.  
Per i fratelli frequentanti contemporaneamente la Scuola verrà applicato uno sconto di euro 20 sulla quota fissa del secondo iscritto.



**FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DI TRADATE  
“CARLO SAPORITI”  
VIA MAMELI 40 – 21049 TRADATE – TEL. 0331-841597  
scuolasaporiti.tradate@gmail.com**

## **AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE**

(Art. 2 L. 4/1/68 n. 15 – Art. 1 D.P.R. 20/10/98 n. 403 – Art.47 D.P.R. 28/12/00 - Art 2 L.R. 4/8/03 n.12)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a .....il .....

Residente a.....Via.....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. 15 del 4/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

Che al figlio/a..... sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge. Si allega certificato emesso da ATS.

**IL DICHIARANTE**

.....

Data.....



**BPER BANCA**

Codice Sportello 605 TRADATE

cod. S I A - X 9284

COGNOME E NOME DEL BAMBINO

---

**VERSAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE A.S. 2022/23-SEZ. PRIMAVERA € 100,00**  
(cento,00)

**A FAVORE DI: SCUOLA MATERNA "CARLO SAPORITI" – TRADATE –**

**IBAN IT41G053875058000042451343**

**CIN G ABI 05387 CAB 50580 C.C.B. N. 000042451343**

**COPIA PER LA BANCA**

**BPER BANCA**

Codice Sportello 605 TRADATE

cod. S I A - X 9284

COGNOME E NOME DEL BAMBINO

---

**VERSAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE A.S. 2022/23-SEZ. PRIMAVERA € 100,00**  
(cento,00)

**A FAVORE DI: SCUOLA MATERNA "CARLO SAPORITI" – TRADATE –**

**IBAN IT41G053875058000042451343**

**CIN G ABI 05387 CAB 50580 C.C.B. N. 000042451343**

**COPIA PER L'ENTE**

**BPER BANCA**

Codice Sportello 605 TRADATE

cod. S I A - X 9284

COGNOME E NOME DEL BAMBINO

---

**VERSAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE A.S. 2022/23-SEZ. PRIMAVERA € 100,00**  
(cento/00)

**A FAVORE DI: SCUOLA MATERNA "CARLO SAPORITI" – TRADATE –**

**IBAN IT41G053875058000042451343**

**CIN G ABI 05387 CAB 50580 C.C.B. N. 000042451343**

**COPIA PER L'UTENTE**



## CORREDO DEL BAMBINO

1. Il corredo andrà riposto in un sacchetto di stoffa contrassegnato con il nome del bambino e sarà composto da:

- ✓ due cambi completi (maglietta, pantaloni, calzine, maglietta intima, mutandine o body, felpa)
- ✓ grembiolino per pittura
- ✓ un pacco di fazzoletti di carta
- ✓ salviette umidificate
- ✓ un rotolo di sacchetti con lacci
- ✓ pannolini (no mutandina)
- ✓ crema per cambio pannolino
- ✓ un ciuccio
- ✓ una borraccia
- ✓ uno zainetto vuoto

2. Per il **pranzo** è necessario:

- ✓ tre bavaglini con elastico
- ✓ un asciugamanino di stoffa

3. Per la **nanna** è necessario:

- ✓ due lenzuolini con angoli
- ✓ una copertina leggera per la stagione invernale
- ✓ un piccolo cuscino con federa

Nel periodo invernale è consigliabile un paio di pantofole da indossare al mattino e riporre nell'armadietto la sera.

## ALTRE INFORMAZIONI

1. Si richiede ai genitori di vestire i bambini in modo comodo e adeguato al fine di incentivare l'autonomia e la libertà di movimento durante lo svolgimento delle attività didattiche.

2. I genitori sono invitati a non lasciare cibi e bevande negli armadietti per evitare l'assunzione dei medesimi da parte di bambini con intolleranze alimentari.

Il fabbisogno calorico dei bambini è stabilito dagli organi competenti (A.S.L.); in caso di bisogno provvede la scuola.

3. Controllare che le unghie siano corte



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DI TRADATE  
"CARLO SAPORITI"  
VIA MAMELI 40 – 21049 TRADATE – TEL. 0331-841597  
scuolasaporiti.tradate@gmail.com

### ATTO DI DELEGA

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
Cognome Nome Doc. Identità n°

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome Doc. Identità n°

Residenti a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Genitori del bambino \_\_\_\_\_  
Iscritto e frequentante la Scuola Materna Carlo Saporiti di Tradate

### DELEGANO

Il Signor \_\_\_\_\_ Doc. Identità n° \_\_\_\_\_

Il Signor \_\_\_\_\_ Doc. Identità n° \_\_\_\_\_

Il Signor \_\_\_\_\_ Doc. Identità n° \_\_\_\_\_

Il Signor \_\_\_\_\_ Doc. Identità n° \_\_\_\_\_

#### **A ritirare il proprio figlio.**

**DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità il responsabile del servizio, gli educatori, il personale ausiliario ed il consiglio di amministrazione.

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della Scuola Materna Carlo Saporiti cessa nel momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale per tutto il periodo di frequenza alla Scuola Materna Carlo Saporiti.

**Si allegano i documenti di identità dei soggetti delegati.**

Firma per accettazione

firma dei genitori

della persona delegata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA DI TRADATE  
“CARLO SAPORITI”  
VIA MAMELI 40 – 21049 TRADATE – TEL. 0331-841597  
scuolasaporiti.tradate@gmail.com

**AUTORIZZAZIONE A COMPIERE GITE ED USCITE IN PAESE**  
**A SCOPO DIDATTICO**

I sottoscritti

(Padre) \_\_\_\_\_

(Madre) \_\_\_\_\_

Genitori del bambino \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

LA SCUOLA MATERNA CARLO SAPORITI DI TRADATE CON  
L'EDUCATRICE A COMPIERE BREVI USCITE IN PAESE, SENZA  
PREAVVISO, QUALORA LA STESSA NE RAVVISI LA NECESSITA'

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE \_\_\_\_\_