



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ALLA SCUOLA MATERNA MORELLI REBUSCA**  
**CON BILINGUISMO**

**FIGLIO/A**

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

nato\ a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ in via: \_\_\_\_\_

I sottoscritti:

**PADRE**

intestatario fatture \_\_\_\_\_

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente: \_\_\_\_\_ in via: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_

fisso: \_\_\_\_\_

cell.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**MADRE**

intestatario ricevute fatture \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ in via: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_

fisso: \_\_\_\_\_

cell.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_



## CHIEDONO

per l'anno scolastico 2024/2025 l'iscrizione presso codesta scuola dell'infanzia del proprio

### FIGLIO/A

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

## CHIEDONO

di avvalersi sulla base dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili di:

- Sezione Nido
- Sezione Primavera
- Scuola dell'infanzia

### ORARIO:

- orario ordinario delle attività educative dalle ore 8.30 alle 15.30 (entrata dalle ore 8.30 – uscita fino alle ore 16.00)
- orario ridotto fino alle ore 13,00 (sconto 30%)
- orario prolungato delle attività educative:
  - anticipo (dalle 7:30 alle 8:30)
  - posticipo (dalle 16:00 alle 17:00)

subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre per la scuola dell'infanzia; che compiono i due anni entro il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento per la sezione primavera; dai 9 mesi per la sezione Nido, nonché priorità ai genitori entrambi regolarmente occupati che hanno comunicato i relativi recapiti lavorativi.



---

I sottoscritti genitori DICHIARANO, sotto la propria responsabilità civile e penale:

### SITUAZIONE FAMILIARE

#### Genitori:

- NATURALI
- AFFIDATARI (se affidatari consegnare la dichiarazione di affidamento rilasciata dagli enti preposti)
- CONIUGATI
- CONVIVENTI
- SEPARATI CON AFFIDO :
  - congiunto
  - alla madre
  - al padre

In situazione di separazione e di divorzio consegnare copia della SENTENZA DEL TRIBUNALE

- VEDOVO /A

I componenti del nucleo familiare oltre ai genitori:

-nome cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

-nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

-nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

-nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

-nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_



---

## SITUAZIONE VACCINALE

Consapevole che il minore non può trovare iscrizione presso la scuola dell'infanzia se non risultante in regola con le vaccinazioni obbligatorie per Legge previste nello Stato e nell'ambito territoriale e sanitario competente, i genitori

### DICHIARANO

sotto la propria responsabilità civile e penale che il figlio in iscrizione è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie per Legge (Ai sensi dell'art. 3, del Decreto Legge 7 giugno 2017 n. 73 convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto decreto **COSTITUISCE REQUISITO DI ACCESSO ALLA SCUOLA** stessa.).

- SI, allego autocertificazione o dichiarazione resa ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000, oltre alla certificazione ATS.**
- NO, allego formale richiesta di vaccinazione presentata all'azienda sanitaria locale territorialmente competente con indicazione delle vaccinazioni da eseguire ENTRO LA FINE DELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO, e comunque NON OLTRE IL 30 GIUGNO.**
- NO, allego certificazione di esonero per motivi di salute redatta dal pediatra di libera scelta del S.S.N.**
- NO, allego attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale del pediatra di libera scelta del S.S.N.**



---

## ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti dichiarano che il proprio figlio\la è affetto da \_\_\_\_\_  
pertanto deve astenersi da \_\_\_\_\_

**OBBLIGATORIO allegare certificazione e/o dichiarazione medica, da ripresentare ogni anno, come da disposizioni A.T.S.**

I menù proposti dalla scuola dell'infanzia sono concordati e rispettosi delle linee guida in materia di nutrizione e visti dall'azienda sanitaria locale di Brescia - servizio igiene degli ambienti e nutrizione. La programmazione del menù settimanale può subire variazioni in ragione degli approvvigionamenti, ma rispettosi comunque delle linee guida dell'azienda sanitaria competente.

### Informativa Privacy

Dichiariamo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da noi riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsentiamo al trattamento dei nostri dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto istituzionale in essere. Consapevoli di quanto previsto, prescritto all'atto dell'iscrizione, a quanto dichiarato, ci obblighiamo al rispetto dell'iscrizione e del regolamento della scuola materna Morelli Rebusca, consapevoli che rimane facoltà della scuola dell'infanzia Morelli Rebusca confermare, accettare o rifiutare insindacabilmente la richiesta di iscrizione, anche nel rispetto degli obblighi previsti dal regolamento della scuola; confermiamo e sottoscriviamo come segue pia carta identità e codice fiscale dei sottoscritti.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **ALLEGATI COMPILATI E FIRMATI:**

- 1- REGOLAMENTO INTERNO SCUOLA MATERNA MORELLI REBUSCA;
- 2- AUTORIZZAZIONI FOTO;
- 3- USCITE DIDATTICHE;
- 4- AUTORIZZAZIONI RILASCIO DEL MINORE ALL'USCITA DELLA SCUOLA (OGNI DELEGATO AL RITIRO DEVE AVERE ALLEGATA LA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA');
- 5- DICHIARAZIONE SPECIFICHE ESIGENZE ALIMENTARI (INTOLLERANZE - ALLERGIE) CON CERTIFICAZIONE MEDICO SANITARIA;
- 6- AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA / ATTESTAZIONE MEDICHE;
- 7- RICHIESTA PRE – POST SCUOLA;



**Allegato 1**

## **REGOLAMENTO**

NOI GENITORI ACCETTIAMO E SOTTOSCRIVIAMO OBBLIGANDOCI IL REGOLAMENTO DELLA  
SCUOLA D'INFANZIA COME DI SEGUITO:

### **1. COSTI ISCRIZIONE**

La presente domanda di iscrizione è da consegnare al personale preposto/mezzo mail ed è da considerarsi definitiva con il versamento della quota di iscrizione annuale di € 50,00 non rimborsabili.

### **2. COSTI ANNUALI SCUOLA DELL'INFANZIA**

Premesso che, il calendario scolastico della scuola materna Morelli Rebusca fa riferimento alle disposizioni della FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) e che i costi di gestione sono calcolati in base al bilancio preventivo ed in base al numero degli iscritti con ricorrenza annuale e premesso, che la retta della scuola dell'infanzia è annuale, fissa ed obbligatoria, con la sola facoltà della scuola di suddividere lo stesso pagamento in periodi mensili, per agevolare i genitori degli iscritti al pagamento.

Il corrispettivo dell'intera retta annuale è dovuto in ogni caso, sia in caso di frequenza che di assenza dell'iscritto salvo diversi accordi con la direzione.

La scuola dell'infanzia, al solo scopo di agevolare i genitori del minore iscritto, accetta il pagamento della retta scolastica annuale con cadenza mensile ed in via anticipata entro il giorno 10 di ogni mese del calendario scolastico a mezzo bonifico bancario indicando nella causale il nome del bambino.

Scriviamo di seguito l'IBAN della scuola: IT84L0873577130058000501001



## RETTE PREVISTE PER A.S. 2023\_2024

ISCRIZIONE	€ 50,00
ATTIVITA' MOTORIA	€ 60,00 (da versare con la prima retta)
SINGOLO PASTO	€ 4,50 (da versare il mese successivo in base alla presenza)
SCONTO FRATELLI	-15% (2°figlio), CON 3 FIGLI (2°-15%) - (3°-15% - 15%) sulla retta più bassa.

### SCUOLA DELL'INFANZIA (Settembre – 27 Giugno)

TABELLA ISEE RISERVATA AI RESIDENTI

FASCIA	REDDITO ISEE	RETTA ANNUALE	RETTA MENSILE
1	Fino a € 4500,00	€ 1100,00	€ 110,00
2	Da € 4500,00 a € 6000,00	€ 1200,00	€ 120,00
3	Oltre € 6000,00	€ 1500,00	€ 150,00
4	NON RESIDENTI	€ 1700,00	€ 170,00

### PRIMAVERA (Settembre – 31 Luglio)

TABELLA ISEE RISERVATA AI RESIDENTI- RETTA MASSIMA PER NON RESIDENTI

FASCIA	REDDITO ISEE	RETTA ANNUALE	FRAZIONAMENTO IN 11 MESI
1	DA 0 A € 4.000,00	1.650,00 euro	200,00 euro
2	Da € 4.000,00 a € 6.000,00	2.365,00 euro	250,00 euro
3	DA € 6.000,00 a € 10.000,00	2.475,00 euro	265,00 euro
4	DA € 10.000,00 a e 25.000,00	2.585,00 euro	285,00 euro
RETTA MASSIMA	OLTRE € 25.000,00 E NON RESIDENTI	2.860,00 euro	320,00 euro

### ASILO NIDO (SETTEMBRE- 31 LUGLIO)

ASILO NIDO – TABELLA ISEE RISERVATA AI RESIDENTI- RETTA MASSIMA PER NON RESIDENTI

FASCIA	REDDITO ISEE	RETTA ANNUALE	FRAZIONAMENTO IN 11 MESI
1	DA 0 A € 7000,00	3.190,00 euro	290,00 euro
2	DA € 7000,00 a € 10.000,00	3.410,00 euro	310,00 euro
3	DA € 10.000,00 a € 15.000,00	3.850,00 euro	350,00 euro
4	DA € 15.000,00 a € 20.000,00	4.180,00 euro	380,00 euro
5	DA € 20.000,00 a € 30.000,00	4.510,00 euro	410,00 euro
RETTA MASSIMA	OLTRE 30.000,00 E NON RESIDENTI	4.950,00 euro	450,00 euro





## Orario

L'orario scolastico è dalle ore 8.30 alle 15.30 (Orario di ingresso: 8,30 – 9,00: orario di uscita: 15,30 – 16,00)

Le rette indicate nel prospetto fanno riferimento al suddetto orario.

È altresì disponibile, dietro pagamento, il servizio di anticipo e posticipo dalle ore 7.30 alle ore 17.00 attivabile con almeno 5 bambini con i seguenti costi:

ACCESSO ANTICIPATO		
<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – 8.30	€ 30,00 /mese
<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – 8.30	€ 15,00 / mese

ACCESSO POSTICIPATO		
<input type="checkbox"/>	Ore 16.00 - 16.30	€ 30,00 /mese
<input type="checkbox"/>	Ore 16.00 - 17,00	€ 45,00 /mese

## Informativa Privacy

Dichiariamo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da noi riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsentiamo al trattamento dei nostri dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto istituzionale in essere, come previsto da GDPR 679/16.

## Proposta educativa

La proposta ed il progetto educativo della scuola materna Morelli Rebusca è ispirata a principi e valori cristiani. Potrete trovare il P.T.O.F. sul sito o in segreteria.



---

Letto quanto sopra dichiariamo:

. di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della Legge 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;

. di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/di ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di alunni di diverse culture, e di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, svolto con le modalità previste dalla normativa.

. di aver preso visione del regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto, in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica.

. di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della scuola.

. che accettiamo e ci obblighiamo al rispetto di quanto previsto dal regolamento della scuola Morelli Rebusca.

Luogo e data

---

Firma dei genitori

---

---



**Allegato 2**

**LIBERATORIA  
PER USO DI FOTO E RIPRESE AUDIO –VIDEO  
IN AMBITO SCOLASTICO ED EXTRASCOLASTICO  
A SCOPO DIDATTICO, EDUCATIVO, INFORMATIVO**

I sottoscritti,

padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno\a \_\_\_\_\_

iscritto\ a e frequentante l'anno scolastico 2024/2025 e per l'intero ciclo di frequenza presso la scuola materna Morelli Rebusca

**AUTORIZZIAMO**

a titolo gratuito, a partire dal primo anno di frequenza fino a conclusione della pluriennale esperienza scolastica del proprio figlio/figlia (anche ai sensi degli artt. 10 e 320 del c.c. e degli artt. 96 - 97 Legge 22.4.1941 n. 633, legge sul diritto d'autore) per uso didattico, educativo e informativo

**la SCUOLA MATERNA MORELLI REBUSCA**

alla realizzazione di fotografie e/o video ritraenti il proprio figlio\ a minore. Sui canali sociali della scuola **AD USO SCOLASTICO, DIDATTICO, INFORMATIVO AUTORIZZIAMO la pubblicazione delle fotografie, purché non si vedano i volti dei bambini.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 3**

**LIBERATORIA  
PER USCITE DIDATTICHE-LUDICHE-EDUCATIVE  
IN AMBITO SCOLASTICO**

I sottoscritti,

padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

iscritto e frequentante l'anno scolastico 2024/2025 per l'intero ciclo di frequenza presso la scuola materna Morelli Rebusca con la presente

**AUTORIZZIAMO**

la scuola materna Morelli Rebusca alle uscite dall'istituto del proprio figlio iscritto, previo accompagnamento personale addetto, per scopi didattici, ludici, educativi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 4**

**DELEGA AL RITIRO**

**SCUOLA MATERNA MORELLI REBUSCA**

Nome della Scuola

**VIA GUGLIELMO MARCONI 3\5**

Indirizzo

**MUSCOLINE**

Località

**25080**

CAP

I sottoscritti (cognome e nome) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitori/esercanti la responsabilità genitoriale  tutori  affidatari

di \_\_\_\_\_

(cognome e nome del bambino)

(codice fiscale del bambino)

autorizzano le insegnanti e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico **2024 / 2025** o fino a revoca

**“Persone delegate al ritiro”**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

**Luogo e data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 5**

**DICHIARAZIONE  
CON ALLEGATA CERTIFICAZIONE E/O DICHIARAZIONE  
MEDICO PEDIATRICA RELATIVA A INTOLLERANZE-ALLERGIE  
DEL MINORE ISCRITTO:**

I sottoscritti,

padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

iscritto e frequentante l'anno scolastico 2024/2025 per l'intero ciclo di frequenza presso la scuola materna Morelli Rebusca con la presente

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità che il figlio minore iscritto alla scuola materna Morelli Rebusca:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ad ogni effetto alleghiamo certificazione medica.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 6**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel  
caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale,  
di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n.  
73, onvertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, sotto la propria  
responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunna/a)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo e provincia.)

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-Haemaphilus influenzae tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;



---

anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

**ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a, nel caso in cui non abbia già provveduto, si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo** dell'anno di riferimento, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

---

*(luogo, data)*

---

*(il dichiarante)*

*Ai sensi dell'articolo 38. d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*





**Allegato 7**

## SERVIZIO DI PRE - POST SCUOLA

I sottoscritti,

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_, frequentante la

Scuola Materna Morelli Rebusca nella sezione delle \_\_\_\_\_,

è interessata all'attivazione del servizio di:

- Pre - Scuola dalle ore 7.30 – 8.30
- Pre – Scuola dalle ore 8.00 – 8.30
- Post - Scuola dalle ore 16.00 – 16.30
- Post - Scuola dalle ore 16.00 – 17.00

ACCESSO ANTICIPATO		
<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – 8.30	€ 30,00 /mese
<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – 8.30	€ 15,00 / mese
USCITA POSTICIPATA		
<input type="checkbox"/>	Ore 16.00 - 16.30	€ 30,00 /mese
<input type="checkbox"/>	Ore 16.00 - 17,00	€ 45,00 /mese

Il servizio di Post scuola si attiverà con un numero minimo di 5 bambini.

Luogo e data

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_