



COMUNE DI POZZUOLO MARTESANA
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
20060 - Via Martiri Della Liberazione, 11

Settore n. 2 Affari generali e Servizi alla Persona ☎ (02) 95.09.08.227

RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRE E POST SCUOLA **A.S. 2025/2026**

SCUOLA DELL'INFANZIA "G. RODARI" DI POZZUOLO M. NA

SCUOLA DELL'INFANZIA "DON MILANI" DI TRECELLA

Inviare esclusivamente in **modalità telematica** (allegando copia di un documento di identità del sottoscrittore) all'indirizzo mail: scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it

DA PRESENTARE DAL 5 MAGGIO AL 30 GIUGNO 2025

Cognome e nome (del genitore/tutore) _____

Comune di residenza _____ (Pv. _____)

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Tel. Cellulare _____ E-mail _____

in qualità di genitore /tutore dell'alunno

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Comune di residenza _____ (Pv. _____)

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Che frequenterà nell'anno scolastico 2025/2026 la scuola dell'Infanzia:

☐ "G. RODARI" DI POZZUOLO M.NA (SEZ. ____)

☐ "DON MILANI" DI TRECELLA (SEZ. ____)

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A AI SEGUENTI SERVIZI

(barrare la/le casella/e di interesse):

☐ **SERVIZIO PRE SCUOLA** (dalle ore 07.30 alle ore 08.00)

☐ **SERVIZIO POST SCUOLA** (dalle ore 16.00 alle ore 17.00)

DICHIARA

ai sensi dell'Art. 47 DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze previste per dichiarazioni mendaci

- **CERTIFICAZIONE HANDICAP:** che il/la proprio figlio/a è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di sostegno (se **SI**, l'accettazione della domanda è subordinata al parere positivo espresso dall'Assistente Sociale) ☐ **SI** ☐ **NO**
- **UTILIZZO DI FARMACI SALVA VITA:** che il /la proprio figlio/a necessita di farmaci salva vita di primo soccorso (se **SI** allegare idonea documentazione medica) ☐ **SI** ☐ **NO**
- di aver preso visione delle norme relative al servizio e di accettarne tutte le disposizioni
- di provvedere al regolare pagamento delle quote dovute, nei termini e con le modalità indicate dall'Amministrazione Comunale
- di allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003(Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

firma _____