



COMUNE DI FILETTINO

Provincia di Frosinone

Largo Martino Filetico, 21 - 03010 FILETTINO (FR) - P.IVA e C.F.: 00291470607

Tel.: 0775.581832 - pec: protocollofilettino@pec.it - e-mail: protocollo@comunefilettino.it

IL SINDACO

RENDE NOTO

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER LA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI EDUCAZIONE E VIGILANZA PER L'ANNO EDUCATIVO 2025/2026 PER I BAMBINI COMPRESI DA 3 ANNI A 6 ANNI.

I GENITORI INTERESSATI A FRUIRE DEL SERVIZIO SONO INVITATI A PRESENTARE RICHIESTA DI ISCRIZIONE ENTRO IL 31/07/2025.

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE, REDATTA SULL'APPOSITO MODELLO PREDISPOSTO DAL SERVIZIO E' REPERIBILE PRESSO L'UFFICIO DEMOGRAFICO, OLTRE CHE SCARICABILE DAL SITO ISTITUZIONALE DEL COMUNE.

LA RICHIESTA VA PRESENTATA PRESSO IL PROTOCOLLO GENERALE, O IN ALTERNATIVA SULLA PEC: PROTOCOLLOFILETTINO@PEC.IT

FILETTINO, 17/07/2025

IL Sindaco

Dott. Paolo De Meis





COMUNE DI FILETTINO

Provincia di Frosinone

Largo Martino Filetico, 21 - 03010 FILETTINO (FR) - P.IVA e C.F.: 00291470607

Tel.: 0775.581832 - pec: protocollofilettino@pec.it - e-mail: protocollo@comunefilettino.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI EDUCAZIONE E VIGILANZA A.S. 2025/2026

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

C.F. _____

CELLULARE _____

RESIDENZA _____ Via _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI EDUCAZIONE E VIGILANZA DEL COMUNE DI FILETTINO

PER IL/LA FIGLIO/A _____

NATO/A A _____ PR _____ IL _____

A TAL FINE DICHIARA:

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR445/2000 per le falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- Di essere a conoscenza e di accettare le norme di riferimento della scuola materna;
- L'assenza di malattie in atto per il figlio/a :
- L'assenza /presenza (barrare la casella corrispondente) di eventuali malattie croniche o disabilità che possono essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della struttura;

DICHIARA:

- Di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle norme di frequenza e il verificarsi di comportamenti non adeguati, possono comportare la revoca dell'iscrizione;
- Si allega alla presente domanda la copia del certificato di vaccinazione.

Filettino _____

Firma _____

SCHEDA DI INGRESSO

UTENTE

NOME E COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

MADRE

NOME E COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL. _____ CELLULARE _____

PADRE

NOME E COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL. _____ CELL. _____

FRATELLO E/O SORELLE

NOME E COGNOME _____ ETA' _____

NOME E COGNOME _____ ETA' _____

NOME E COGNOME _____ ETA' _____

NOME E COGNOME _____ ETA' _____

DATI PERSONALI

LIVELLO DI AUTONOMIA PERSONALE _____

ALLERGIE ALIMENTARI E/O DA FARMACO _____

ASSUNZIONI DI FARMACI _____

MALATTIE _____

Note particolari (tempo libero, studio, abitudini, particolari.....)

MODULO DELEGHE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DI _____

FREQUENTANTE IL SERVIZIO DI EDUCACAZIONE EVIGILANZA

DELEGA

1) NOME E COGNOME _____

DOCUMENTO _____

IN QUALITA' DI _____

2) NOME E COGNOME _____

DOCUMENTO _____

IN QUALITA' DI _____

3) NOME E COGNOME _____

DOCUMENTO _____

IN QUALITA' DI _____

4) NOME E COGNOME _____

DOCUMENTO _____

IN QUALITA' DI _____

A RITIRARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALL'USCITA

ALLEGA: FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL O DEI DELEGANTI.

FIRMA DEL GENITORE
