



Iscrizione Micronido "Le Formichine"
Scuola Materna di Motta Visconti

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

I Sottoscritti:

Sig. _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____ tel. (abitazione) _____
tel. (lavoro) _____ cell. _____

Sig.ra _____ nata a _____ il _____
Codice fiscale _____ tel. (abitazione) _____
tel. (lavoro) _____ cell. _____
e mail _____
residenti a _____ Via _____ nr. _____
Recapito in caso di emergenza _____

Genitori del/la bambino/a: _____ nato/a a _____
il _____ Codice fiscale del bambino/a _____

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del/la bambino/a al micronido "Le Formichine"
presso la Scuola Materna di Motta Visconti per l'anno scolastico 2024/2025

Il richiedente si impegna a versare all'atto dell'iscrizione una tassa di 40€

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Associazione Scuola Materna di Motta Visconti
Via San Giovanni, 49 - 20086 Motta Visconti (MI)
Email segreteria@maternamotta.edu.it didattica@maternamotta.edu.it
PEC scuola.materna@legalmail.it | Tel. Fax 02.90000236

C.F. 82000550150 | P. IVA 10536030157 | REA di Milano n. 1660525

Ai sensi del Capo III del D.Lgs 196/03 e ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 del C.C.

I Sottoscritti _____ e _____, nella propria veste e qualità di genitori esercenti la potestà sul minore _____, vista l'informativa di cui sopra,

DANNO NON DANNO IL CONSENSO

al trattamento dei dati come sopra specificati.

Eventuali limitazioni ai trattamenti sotto specificati:

| Aspetto | Limite richiesta |
|--|------------------|
| Numeri telefonici | |
| Riprese fotografiche o con videocamera | |

DICHIARANO INOLTRE

1. che sono a conoscenza che la scuola è di ispirazione cattolica
2. che sono a conoscenza che la retta di frequenza deve essere pagata entro il decimo giorno del calendario del mese
3. che conoscono e accettano integralmente il regolamento della scuola.
4. che hanno ricevuto e preso visione delle norme sanitarie vigenti.

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Dichiarazione sostitutiva dello Stato di Famiglia

Il/i Sottoscritto/i _____ e _____
Genitore/i di _____

DICHIARA/NO

che il/la proprio/a figlio/a è nato/a a _____ il _____
e che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

| | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA |
|------------------|----------------|-------------------------|
| PADRE | | |
| MADRE | | |
| FIGLI | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ALTRI CONVIVENTI | | |

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Elenco persone delegate al ritiro del minore

Il/La/i sottoscritto/a/i _____ e _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate

E SI IMPEGNA/NO

a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'infanzia ed il suo personale direttivo e operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

| Cognome Nome | Data di nascita | Grado di parentela | Residenza | Note / Tel. |
|--------------|-----------------|--------------------|-----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

in allegato la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____



Dichiarazione sostitutiva del certificato vaccinale

Il/i Sottoscritto/i _____ e _____
Genitore/i di _____

DICHIARA/NO

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie (*Leggi 127/97 - 131/989*)

Il/i Sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 26 della L.15/68 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Associazione Scuola Materna di Motta Visconti
Via San Giovanni, 49 - 20086 Motta Visconti (MI)
Email segreteria@maternamotta.edu.it didattica@maternamotta.edu.it
PEC scuola.materna@legalmail.it | Tel. Fax 02.90000236

C.F. 82000550150 | P. IVA 10536030157 | REA di Milano n. 1660525



REGOLAMENTO MICRONIDO ANNO 2024/2025

1. ORARIO ENTRATA E USCITA

1^ ENTRATA ORE 8.00 – 8.15

2^ ENTRATA ORE 9.00 – 9.15

1^ USCITA 13.00

2^ USCITA 15.45-16.00

Tali orari sono TASSATIVI – l'ingresso o l'uscita dei bambini oltre tali fasce sarà consentito solo per motivi eccezionali e preventivamente concordati con l'educatrice.

Per necessità di comunicare direttamente in segreteria è necessario fissare un appuntamento.

E' vietato portare da casa qualsiasi oggetto o gioco come pure regalini di compleanno, ecc..

La scuola fornirà tutto quanto necessario, tranne il latte speciale. Come negli anni scorsi chi volesse festeggiare a scuola il compleanno può ordinare la torta direttamente all'educatrice.

Chi avesse necessità di ritirare il proprio figlio prima dell'orario suddetto è pregato di avvisare le educatrici al momento dell'ingresso al mattino o avvisare telefonicamente per le urgenze.

I bambini devono essere ritirati UNICAMENTE DALLE PERSONE AUTORIZZATE che devono essere assolutamente maggiorenni.

La frequenza regolare e continua è premessa indispensabile per una proficua e ottimale esperienza educativa.

Se ci sono bambini con allergie alimentari e intolleranze alimentari, su richiesta scritta e certificata dal medico si può avere la dieta speciale

E' necessario vestire il bambino in modo pratico, affinché venga stimolato all'autonomia (EVITARE QUINDI SALOPETTE, BRETELLE, ECC.).

Associazione Scuola Materna di Motta Visconti
Via San Giovanni, 49 - 20086 Motta Visconti (MI)
Email segreteria@maternamotta.edu.it didattica@maternamotta.edu.it
PEC scuola.materna@legalmail.it | Tel. Fax 02.90000236

C.F. 82000550150 | P. IVA 10536030157 | REA di Milano n. 1660525



E' necessario che ogni bambino abbia nell'armadietto gli indumenti di ricambio: mutandine, maglietta, pantaloni, calze, body o una maglietta intima. Per le attività didattiche è opportuno un camice di pittura.

E' opportuno che ogni bambino sia fornito settimanalmente di 5 bavaglini che verranno cambiati quotidianamente.

Ogni bambino dovrà indossare le pantofoline.

Se utilizzato, il ciuccio deve avere la catenella e un contenitore.

Tutti gli oggetti personali del bambino devono essere contrassegnati dal nome.

Si richiede, per poter comunicare con i famigliari in caso di necessità, di compilare accuratamente sul modulo d'iscrizione le parti riguardanti i recapiti telefonici e di comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

2. RETTA FREQUENZA

RETTA DI FREQUENZA MENSILE NIDO

TEMPO PARZIALE: €. 495,00 PIU' BUONO PASTO

8.00- 13.00

TEMPO PIENO: €. 550,00 PIU' BUONO PASTO

8.00 – 16.00

LA RETTA MENSILE DEVE ESSERE PAGATA ENTRO IL 10 DI OGNI MESE TRAMITE IL BONIFICO BANCARIO.

Coordinate IBAN sono disponibili in fattura.

In caso di interruzione dell'attività scolastica, durante l'anno scolastico, per obbligo di legge nazionale, regionale o comunale la famiglia si impegna sin d'ora a corrispondere la retta di frequenza nella misura ridotta che sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione al verificarsi dell'evento.

Le fatture mensili verranno trasmesse per via telematica e una copia di cortesia verrà inviata tramite mail alle famiglie. Chiediamo di fornire una mail di riferimento all'educatrice

In caso di malattia, se la frequenza alla scuola è ridotta verrà così modificata:

- ⇒ **Riduzione del 20% nel caso di frequenza inferiore a 7 giorni**
- ⇒ **Riduzione del 50% nel caso di assenza di tutto il mese**

La riduzione verrà praticata sulla retta di frequenza del mese successivo all'assenza stessa.

Associazione Scuola Materna di Motta Visconti

Via San Giovanni, 49 - 20086 Motta Visconti (MI)

Email segreteria@maternamotta.edu.it didattica@maternamotta.edu.it

PEC scuola.materna@legalmail.it | Tel. Fax 02.90000236

C.F. 82000550150 | P. IVA 10536030157 | REA di Milano n. 1660525



BUONI PASTO

il costo del buono pasto giornaliero è €. 5,50 comprensivo di merenda pomeridiana.

In caso di frequenza alla scuola di due fratelli la famiglia dovrà pagare i pasti di un solo figlio.

3. CALENDARIO

**INIZIO PRIMI GIORNI DI SETTEMBRE SCAGLIONATI SECONDO GLI ACCORDI CON LE EDUCATRICI
TERMINE 31 LUGLIO.**

**Per evitare al massimo lo scambio di moduli cartacei la scuola ha potenziato l'utilizzo dello strumento "sito internet".
Anche il gruppo classe whatsApp è diventato un mezzo di comunicazione molto importante e per questo verrà gestito direttamente dall'educatrice di classe.**

SI PREGA DI OSSERVARE SCRUPolosAMENTE LE SUDDETTE DISPOSIZIONI PER IL BUON FUNZIONAMENTO DELLA SCUOLA.

Il presente regolamento annulla e sostituisce ogni precedente Regolamento scolastico.

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., i signori approvano specificatamente, mediante separata sottoscrizione, le seguenti clausole, dopo averle attentamente lette, esaminate ed inteso il loro contenuto: 2) RETTA DI FREQUENZA

Data _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

Associazione Scuola Materna di Motta Visconti
Via San Giovanni, 49 - 20086 Motta Visconti (MI)
Email segreteria@maternamotta.edu.it didattica@maternamotta.edu.it
PEC scuola.materna@legalmail.it | Tel. Fax 02.90000236

C.F. 82000550150 | P. IVA 10536030157 | REA di Milano n. 1660525