



## O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

### **Domanda di iscrizione per l'A.S. 2025/26 – Sez. Primavera**

I sottoscritti ..... genitori del/della  
bambino / a .....

#### **CHIEDONO**

per il figlio/la figlia l'iscrizione alla Sez. Primavera dell'O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2025/26

#### **Fascia oraria scelta:**

fascia mattutina fino alle ore 15,00 retta mensilizzata € 290,00 + pasto

fascia completa fino alle ore 18,00 retta mensilizzata € 390,00 + pasto

Il costo del pasto, cucinato in loco, è separato dalla retta mensilizzata e determinato in € 5,00 al giorno comprensivo dello spuntino del mattino e della merenda.

#### **N.B.**

- l'iscrizione prevede il versamento di una quota di € 200 **NON RIMBORSABILE** (comprensiva del materiale didattico e di consumo che sarà utilizzato durante l'anno e della quota assicurativa)
- l'anno scolastico inizia a settembre e termina il luglio successivo, la **RETTA E' ANNUALE**, viene suddivisa in 11 rate mensilizzate da pagare entro il giorno 10 di ogni mese;
- **Le assenze non determinano sconti sulla retta**, fatto salvo il ritiro dalla scuola. Nel caso di frequenza di più figli è possibile uno sconto del 20% sulla retta del figlio minore;
- i pagamenti devono avvenire tramite Bonifico Bancario Banca PopSo IBAN IT77U0569656400000002602X05 o in Segreteria tramite POS

#### **DICHIARANO**

##### 1. i dati personali dell'iscritto:

cognome e nome .....

luogo e data di nascita .....

cittadinanza ..... codice fiscale .....

residenza o domicilio .....(prov.....)

tel. ....

E-mail:.....



## O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

**E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:**  sì  no  
(E' obbligatorio consegnare la certificazione)

**Presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici:**  sì  no  
(Se sì, presentare la relativa documentazione)

2. la composizione della propria famiglia convivente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARANO di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti DICHIARANO di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. n. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).

**Firma di autocertificazione (padre/tutore)**

**Firma di autocertificazione (madre/tutore)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Si richiede la firma di entrambi i genitori**

**Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati;** altrimenti, a firma dell'**affidatario**, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

In questo caso, il genitore affidatario autorizza la scuola ad effettuare le comunicazioni più rilevanti, relative all'allievo, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

AUTORIZZA  NON AUTORIZZA

**ALLEGARE:** Copia Carta di Identità di padre e madre (/tutore)  
Copia Codice Fiscale padre e madre (/tutore)  
Copia Codice Fiscale bambino iscritto