

**MICRO NIDO AUTORIZZATO**  
**“ J. J. ROUSSEAU”**  
**VIALE DEGLI EUCALIPTI, N. 41- 84134 SALERNO**  
**TEL/FAX 089 712089**  
**WWW.JEANJACQUESROUSSEAU.IT**  
**E-MAIL: [scuolajjrousseau@alice.it](mailto:scuolajjrousseau@alice.it)**

---

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**Genitore 1**

e

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**Genitore 2**

**CHIEDONO**

Che \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

- venga iscritt\_\_ presso il vostro **Asilo Nido Autorizzato** per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
- Di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

**Dichiarano, inoltre, che \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie.**

**\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ accettano di versare la quota di iscrizione all'inizio dell'anno scolastico, e di provvedere all'acquisto della divisa obbligatoria per la frequenza scolastica.**

**Stante la chiusura dell'anno scolastico al 30 Giugno, \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ si obbligano al versamento del contributo scolastico anche per il mese di Giugno.**

Altri figli che frequentano la Scuola nel corrente anno scolastico:

(indicare nome, cognome, classe o sezione)

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

\_\_\_1\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara:

ai sensi dell'art.4 della legge 04/01/1968 n. 15, così come richiamata dall'art. 3 della legge 15/05/1997 n. 127 (legge Bassanini) e successive modifiche, sotto la personale responsabilità civile e penale, che la situazione familiare, secondo le evidenze anagrafiche, è la seguente:

*GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

\*(INDICARE: madre, padre, figlio, suocero, fratello. Ecc.)

N.B.: con la presente autorizzo al trattamento dei dati personali di mio figlio/a e all'uso di materiale video e fotografico a solo scopo dimostrativo e rappresentativo della scuola.

Salerno, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_