



# COMUNE DI GAMBUGLIANO

PROVINCIA DI VICENZA

P.I. 00218530244

Piazza corobbo n.1 – 36050 GAMBUGLIANO

Tel. 0444/951601 – Fax 0444/951630

e-mail: comune@comune.gambugliano.vi.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI PRE-ACCOGLIENZA SCOLASTICA

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Cod. fisc. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e frequentante nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ la classe

\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria di \_\_\_\_\_

## CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI

- Preaccoglienza presso la Scuola Primaria di Gambugliano (dalle 7.45)

### D I C H I A R A

a) che il/la proprio/a figlio è:

- Residente
- non residente nel Comune di Gambugliano

### COMUNICA INOLTRE

che al termine dell'orario scolastico sono autorizzate a prelevare il minore le seguenti persone (maggioresenni):

_____	nato/a a _____	il _____	tel. _____
_____	nato/a a _____	il _____	tel. _____
_____	nato/a a _____	il _____	tel. _____
_____	nato/a a _____	il _____	tel. _____

### C H I E D E

di tenere conto delle seguenti informazioni riguardanti la sfera personale del minore al fine di garantire allo stesso durante lo svolgimento dei servizi, un'assistenza idonea in rapporto alle sue eventuali e particolari necessità:

- il minore soffre di patologie e/o è sottoposto a cure mediche di cui si dovrà tener conto nello svolgimento del servizio (e in relazione alle quali si acclude certificazione medica o ci si riserva di produrla prima dell'avvio del servizio o dell'inizio della frequenza);
- il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche di cui si dovrà tenere conto nello svolgimento del servizio (e in relazione alle quali si acclude specifica documentazione o ci si riserva di produrla prima dell'avvio del servizio o dell'inizio della frequenza).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(leggibile)