



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Domanda di reiscrizione

SCUOLA DELL'INFANZIA di SOPRAZOCCO

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

CHIEDONO

Di iscrivere il figlio/a presso la SCUOLA DELL'INFANZIA DI SOPRAZOCCO.

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità a cui andiamo incontro in caso di dichiarazione mendace, che:

l'alunno/a _____

(cognome)

(nome)

(codice fiscale)

Barrare: **F** **M** è nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

è residente a _____ prov. _____ via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____ prov. _____

via _____

NUMERO TELEFONICO DA INSERIRE NEL GRUPPO WHATSAPP DELLA SCUOLA

INDIRIZZO MAIL DOVE RICEVERE COMUNICAZIONI _____

GENITORE A CUI INTESTARE RICEVUTE DI PAGAMENTO _____

Data _____

In fede (padre) _____ (madre) _____

DATA DI CONSEGNA DELL' ISCRIZIONE: _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

DEFINIZIONE RETTA E MODALITA' DI PAGAMENTO

La retta è annuale, con possibilità di frazionamento nei 10 mesi di frequenza (settembre – giugno).

L'importo delle rette viene stabilito anno per anno dal Consiglio di Amministrazione.

DEFINIZIONE RETTA DI FREQUENZA SCUOLA MATERNA- da settembre a giugno

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

DICHIARA di contribuire alle spese di gestione della Scuola dell'Infanzia di Soprazocco attraverso la seguente quota di appartenenza:

DICHIARA di contribuire alle spese di gestione della Scuola dell'Infanzia di Soprazocco attraverso la seguente quota di appartenenza:

- fascia **A** (ISEE superiore a 9.000,01 €): la retta annua ammonta ad euro 1.250,00 (**125 € mensili con decorrenza settembre**)
- fascia **B** (ISEE compreso tra 5.000,01 e 9.000,00) la retta annua ammonta ad euro 1.150,00 (**115 € mensili con decorrenza settembre**)
- Per la fascia **C** (ISEE inferiore a 5.000,00) la retta annua ammonta ad euro 950,00 (**95 € mensili con decorrenza settembre**)

DICHIARA inoltre di usufruire dello **sconto di € 10,00/mese** per frequenza di n. 2 o più figli iscritti.

Non presentando il modello ISEE entro l'inizio dell'anno scolastico e/o per i NON residenti nel Comune di Gavardo verrà applicata la fascia A.

Data _____ Firma _____

DEFINIZIONE QUOTA PASTO

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

DICHIARA di aderire al servizio mensa versando mensilmente **Euro 50,00** (costo singolo pasto € 5,00).

Data _____ Firma _____

DEFINIZIONE REISCRIZIONE

PER LA REISCRIZIONE ANNUALE LA SOMMA SARA' DI 30,00 EURO

Data _____ Firma _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

• **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DURANTE L'ANNO SCOLASTICO DI POTER MODIFICARE L'IMPORTO DELLE RETTE SCOLASTICHE**

SERVIZIO DI EXTRAORARIO

Il sottoscritto/a _____ Genitore dell'alunno/a _____

CHIEDE

di poter usufruire del seguente orario anticipato o prolungato ;

<input type="checkbox"/>	ACCESSO ANTICIPATO ORARIO ORE 07.30 – ORE 08.00	EURO 25,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 16.00	EURO 15,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 16.30	EURO 40,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 17.00	EURO 65,00 AL MESE

L'eventuale cessazione del servizio deve essere comunicata in forma scritta alla e-mail info@scuolainfanziasoprazocco.it con almeno 15 giorni di anticipo; diversamente verrà addebitato l'intero importo.

IL SERVIZIO DI EXTRAORARIO POTRA' ESSERE USUFRUITO IN MANIERA OCCASIONALE AL COSTO DI € 5,00 ORARI, FARA' FEDE L'ORARIO DI TIMBRATURA.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DURANTE L'ANNO SCOLASTICO, SE LO RITENESSE NECESSARIO, DI MODIFICARE L'IMPORTO DEL SERVIZIO DI EXTRAORARIO

Data _____

Firma _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

dell'alunno/a _____

Iscritto presso la Scuola dell'Infanzia di Soprazocco

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a ad effettuare nel corso dell' a.s. in corso le uscite previste all'interno della programmazione didattica.

Luogo e data _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____

RECAPITI DI RIFERIMENTO

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

TELEFONO ABITAZIONE	
CELLULARE MAMMA	
CELLULARE PAPA'	
NONNI MATERNI	
NONNI PATERNI	
ALTRO (SPECIFICARE)	
ALTRO (SPECIFICARE)	
ALTRO (SPECIFICARE)	

Si impegnano a comunicare tempestivamente, anche per telefono, alla scuola eventuali variazioni **e a** **fornire copia dei documenti di identità dei delegati.**

Data e luogo _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Regolamento della Scuola dell'infanzia e della Sezione Primavera

Il presente regolamento ha lo scopo di rendere la Scuola dell'Infanzia più funzionale ai bisogni del vostro bambino/a e della famiglia, ed al fine di promuovere un'efficace collaborazione tra i genitori ed il personale educativo.

- a. La conferma dell'iscrizione avviene con la firma del regolamento, con il pagamento della quota di iscrizione e con la consegna di tutta la documentazione prevista. La quota d'iscrizione ha titolo di caparra confirmatoria. Per la graduatoria di iscrizione vengono applicati i seguenti criteri:
 1. Residenti nel comune di Gavardo frazione Soprazocco
 2. Residenti nel comune di Gavardo
 3. Fratelli già frequentanti la scuola di Soprazocco
 4. Età del bambino per armonizzare i gruppi e agevolare gli inserimenti
- b. **Le rette, la quota mensa e l'eventuale quota per extra orario devono essere pagate entro il giorno 10 del mese di competenza;**
- c. **L'extra orario, sia anticipo che il posticipo, può essere fruito in modo stabile o occasionale. Chi lo vorrà utilizzare in modo stabile, pagando 25 euro al mese ogni mezz'ora, manderà comunicazione in amministrazione tramite e-mail all'indirizzo info@scuolainfanziasoprazocco.it. Anche eventuale disdetta andrà comunicata tramite e-mail almeno 15 giorni prima dell'interruzione. Chi invece vorrà usufruirne in modo occasionale avvertirà le maestre o il giorno prima, in caso si fruisca dell'anticipo, o al mattino in caso si fruisca del posticipo e pagherà in proporzione ai minuti eccedenti l'orario standard.**
- d. Nell'eventualità di interruzione della frequenza del bambino per qualsivoglia motivo la stessa deve essere comunicata per iscritto almeno 30 giorni prima della data del ritiro. Se il ritiro avviene anticipatamente rispetto alla fine del mese il genitore è tenuto al pagamento dell'intera retta mensile. Il mancato o ritardato avviso rispetto ai tempi indicati comporta una penale stabilita in € 50,00. Il ritiro del bambino oltre la data del 1 maggio di ogni anno scolastico comporta comunque l'obbligo al pagamento della retta di maggio e giugno.
- e. E' previsto un periodo d'inserimento in cui è richiesta una figura di riferimento importante per il bambino, tale periodo non costituisce motivo di riduzione della retta;
- f. Le famiglie con 2 figli frequentanti hanno diritto a una riduzione della retta: la retta di entrambi i figli passa alla fascia inferiore;



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

- g. I non residenti presso il Comune di Gavardo **non** possono usufruire di agevolazioni riferite all'ISEE e quindi a riduzione di retta;
- h. Al momento dell'inserimento viene fornita una copia del menù alimentare fornito durante l'anno scolastico. Sono possibili variazioni solo se la richiesta è accompagnata da certificato medico. E' possibile comunicare, in fase di iscrizione, la scelta del menù vegetariano/vegano.
- i. Il servizio è garantito dalle 7.30 alle 17.00 da settembre a giugno. In particolare il servizio osserva i seguenti orari:

7.30 – 8.00 servizio di sorveglianza pre-scuola a pagamento previa richiesta

8.00 – 9.00 ingresso

9.00 – 9.30 attività di vita quotidiana

9.30 – 11.15 attività nel bosco/di sezione

11.15-11.30 routine del bagno

11.30-12.45 pranzo

12.45-13.00 routine del bagno / ritiro anticipato previa comunicazione alle maestre

13.00-14.00 gioco spontaneo/ riposino per i piccoli

14.00-15.00 attività, laboratori o racconti relativi alla progettazione

14.30-15.15 risveglio dei piccoli

15.30-15.45 uscita

15.45-17.00 servizio di sorveglianza post scuola a pagamento previa richiesta

Il costo del servizio di sorveglianza pre e post scuola non è incluso nella retta mensile.

In caso ne facciano richiesta almeno 8 bambini il post scuola potrà essere prolungato fino alle ore 17.30. L'uscita anticipata è ammessa solo dalle ore 12.45 alle ore 13.00 e per motivate esigenze in modo da non disturbare l'attività di sezione. Si pregano i genitori di farne richiesta solo se effettivamente indispensabile e di comunicarlo alle insegnanti la mattina al momento dell'ingresso del bambino a Scuola.

Si consiglia inoltre ai genitori di non soffermarsi troppo a lungo presso i locali della Scuola al momento dell'ingresso e del ritiro del bambino sia per evitare distacchi troppo complicati tra genitori e figli sia per evitare assembramenti i punti di passaggio di ingresso e di uscita degli altri genitori.

- j. Si raccomanda il rispetto degli orari e quindi di far accedere il bambino presso la Scuola entro e non oltre le ore 9.00 e ritirare il bambino entro e non oltre le ore 15.45.

Gli orari devono essere rispettati per permettere il regolare svolgimento delle attività.



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Nel caso si verificasse occasionalmente, durante l'anno, la necessità di posticipare l'entrata o di anticipare l'uscita del bambino è necessario dare preavviso alle educatrici e concordare con loro le modalità dell'ingresso a Scuola, e in particolare:

1. In caso di assenza telefonare prima delle 9.00;
 2. Qualora il minore venisse ritirato da persone non presenti nell'elenco degli autorizzati, è richiesta la delega scritta e firmata dai genitori stessi che provvederanno a consegnarla per tempo alle educatrici, che in tal caso sono autorizzate ad accertarne l'identità;
 3. L'allontanamento del bambino dalla scuola deve essere effettuato in caso di malattie contagiose, a seguito comunicazione della Scuola, per ridurre la possibilità di trasmissione (es. varicella, morbillo, scarlattina, ecc.), il bambino verrà comunque allontanato anche nel caso di malattie lievi con determinate condizioni (es. numerose scariche, più episodi di vomito, stomatite, eruzioni cutanee con febbre, congiuntivite purulenta, lesioni crostose o parassitosi);
 4. Dopo un trauma il bambino sarà riammesso solo a completa guarigione;
 5. A Scuola non vengono somministrati farmaci;
 6. E' possibile festeggiare il compleanno del bambino portando solo prodotti confezionati previo accordo con le maestre;
- k. Le insegnanti sono disponibili per colloqui individuali previo appuntamento.

Tagliare lungo la linea tratteggiata e trattenere il regolamento

.....

I Sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

Dichiarano di aver preso visione del Regolamento della Scuola e di accettarlo in ogni sua parte

Data _____

Firma per accettazione _____