



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è valida per tutto il ciclo di studi di ogni ordine di scuola. I genitori si impegnano a comunicare eventuali variazioni in merito alle dichiarazioni contenute nel modulo di iscrizione stesso.

Istituto Madre Cabrini –Corso di Porta Romana, 105 – 20122 Milano – Tel. 02-5450920 – P.I. 00858101009 sito web:www.cabrini105.it

ANNO SCOLASTICO 2021/2022

I Sottoscritti :

Sig.ra _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____
tel. abitazione _____ tel.lavoro _____ tel.cell _____
residente a _____ Via _____ nr. _____ CAP _____
Indirizzo/i e-mail _____
Recapito tel. in caso di emergenza _____

Sig. _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____
tel. abitazione _____
_____ tel.lavoro _____ tel.cell _____ residente a _____
_____ Via _____ nr. _____ CAP _____
Indirizzo/i e-mail _____
Recapito tel. in caso di emergenza _____

Genitori o chi ne fa le veci della/del alunna/o :

Nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
 cittadinanza italiana altro _____

Se lo studente non è nato in Italia, indicare l'età di arrivo in Italia (in anni compiuti) _____

Indicare se lo studente ha frequentato l'asilo nido Si No Non disponibile

Indicare se lo studente ha frequentato la scuola dell'infanzia Si No Non disponibile I

genitori si rendono disponibili a comunicare le informazioni relative ai propri titoli di studio e professione come da allegato N. 1 che forma parte sostanziale del presente modulo di iscrizione

Dati per la fatturazione:

cognome/nome intestatario della fattura _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ codice
fiscale _____ specificare prestazione (retta scolastica, buoni pasto,
doposcuola, ecc.) _____



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

cognome/nome intestatario della fattura _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ codice
fiscale _____ specificare prestazione (retta scolastica, buoni pasto,
doposcuola, ecc.) _____

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del/la alunno/a presso la

- Scuola dell'Infanzia Sezione Primavera "Istituto Madre Cabrini" Scuola
dell'Infanzia Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1A22800B Scuola
Primaria Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1E067006 Scuola
Secondaria di 1° grado Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1M050002

SCUOLA DI PROVENIENZA

in via/piazza _____ città _____

IL/I RICHIEDENTE/I In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui possa/no andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).

- Nel presentare la domanda d'iscrizione a questo istituto dichiara/no di conoscere la natura, gli scopi e l'ispirazione cristiana, di conoscere e accettare il Piano Triennale dell'Offerta Formativa, il Regolamento dell'ordine della Scuola di appartenenza, le eventuali integrazioni e le condizioni contrattuali

DETERMINAZIONE DEL CORRISPETTIVO

Si impegnano a corrispondere le somme dovute per la frequentazione del/la proprio/a figlio/a alla Scuola, come specificato nell'allegato N. 2 che forma parte integrale del presente modulo di iscrizione.

Data di iscrizione _____

Firma _____

Firma _____



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

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		
FIGLIA/O		
FIGLIA/O		
FIGLIA/O		
FIGLIA/O		
ALTRI CONVIVENTI		

Data _____ Firma _____

Firma _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE DELLO STUDENTE

IL/I Sottoscritto/i _____ e _____

Genitore/i di _____

DICHIARA/NO CHE

- nulla è da segnalare
- patologie croniche gravi (asma, epilessia, allergie stagionali, ecc.) che necessitano di somministrazione di farmaci. Si allega relativa documentazione medica. altro

.....

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 _____

Firma _____



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

DICHIARAZIONE DEL CERTIFICATO VACCINALE

IL/I Sottoscritto/i _____ e _____

Genitore/i di _____

DICHIARA/NO CHE

il/la proprio/a figlio/a **non è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie

il/la proprio/a figlio/a **è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie

(Leggi 127/97 - 131/98 e successive modifiche e integrazioni)

CONSEGNA CERTIFICATO VACCINALE. (come da normativa vigente)

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 _____

Firma _____

DICHIARAZIONE RELATIVA AD ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

Il/i Sottoscritto/i _____ e _____

Genitore/i di _____

DICHIARA/NO CHE

il/la proprio/a figlio/a **non è** allergico e/o intollerante

il/la proprio/a figlio/a **è** allergico e/o intollerante alle seguenti sostanze: _____

si allega certificazione medica altre segnalazioni significative sanitarie

Data _____ Firma _____

Firma _____



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i Sottoscritto/i _____ e _____

DICHIARA/NO

che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla Scuola oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di Parentela	Documento di identità	Recapito telefonico

[] AUTORIZZAZIONE AD USCIRE AUTONOMAMENTE PERCHE' E' STATO ADEGUATAMENTE DA NOI ISTRUITO CIRCA LA NORMATIVA STRADALE VIGENTE SOLLEVANDO LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE.

**LA PRESENTE DELEGA VALE FINO A REVOCA DA PARTE DELLA FAMIGLIA
COPIA DELLA PRESENTE DOVRA' ESSERE CONSEGNATA A CURA DEL GENITORE ALLA SEGRETERIA SCOLASTICA**

Si fa presente che ai sensi dell'art. 391 Codice Penale al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

ALLEGATO N. 1 – Dati per la raccolta delle informazioni di contesto (INVALSI)

Scuola _____ Classe _____

Alunno _____

Dati dei genitori

Titolo di studio

	Madre	Padre
1. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Licenza Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qualifica professionale triennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Altro titolo superiore al diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Laurea o titolo superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Non disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Professione

	Madre	Padre
1. Disoccupato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dirigente, docente univers. funzionario o ufficiale militare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Imprenditore/Proprietario Agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professionista dipendente, libero professionista (medico, avvocato, psicologo, ricercatore, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, meccanico, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Insegnante, impiegato, militare graduato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Operaio, addetto ai servizi/socio di cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Non disponibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

Allegato N. 2 del modulo di iscrizione - note amministrative ANNO SCOLASTICO 2021/2022

ISCRIZIONE per tutti gli ordini di scuola	€ 350,00 euro con scadenza 29/05/2021 per gli studenti che rinnovano l'iscrizione nello stesso ordine di scuola. Per gli studenti interni che passano al successivo ordine di scuola e per gli studenti esterni, il pagamento avverrà all'atto di accettazione dell'iscrizione.
SEZIONE PRIMAVERA DELL'INFANZIA	
RETTA	€ 3.800,00 annuale (1 ^a rata € 1.267,00 scad. 30 set.) (2 ^a rata € 1.266,00 scad. 30 dic.) (3 ^a rata € 1.267,00 scad. 30 mar.)
BUONO PASTO + MERENDA GIORNALIERO: € 5,00	(in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 100,00)
ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:15 / 18:00)	Costo annuale: € 200,00 (per 1 giorno alla settimana) / € 400,00 (per 2 giorni alla settimana) € 600,00 (per 3 giorni alla settimana) / € 800,00 (per 4 giorni alla settimana) / € 1.000,00 (per 5 giorni alla settimana)
SCUOLA DELL'INFANZIA	
RETTA	€ 2.630,00 annuale (1 ^a rata € 877,00 scad. 30 set.) (2 ^a rata € 876,00 scad. 30 dic.) (3 ^a rata € 877,00 scad. 30 mar.)
BUONO PASTO + MERENDA GIORNALIERO: € 5,00	(in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 100,00)
ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:15 / 18:00)	Costo annuale: € 200,00 (per 1 giorno alla settimana) / € 400,00 (per 2 giorni alla settimana) € 600,00 (per 3 giorni alla settimana) / € 800,00 (per 4 giorni alla settimana) / € 1.000,00 (per 5 giorni alla settimana)
SCUOLA PRIMARIA	
RETTA	€ 2.940,00 annuale (1 ^a rata € 980,00 scad. 30 set.) (2 ^a rata € 980,00 scad. 30 dic.) (3 ^a rata € 980,00 scad. 30 mar.)
BUONO PASTO GIORNALIERO: € 5,50	(in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 110,00)
LABORATORIO AIUTO AI COMPITI	€ 900,00 annuale 3 GG settimanali (€ 300,00 per ogni rata) - € 600,00 annuale 2 GG settimanali (€ 200,00 per ogni rata) - € 300,00 annuale 1 GG settimanali (€ 100,00 per ogni rata)
ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:00 / 18:00)	Costo annuale: € 200,00 (per 1 giorno alla settimana) / € 400,00 (per 2 giorni alla settimana) € 600,00 (per 3 giorni alla settimana) / € 800,00 (per 4 giorni alla settimana) / € 1.000,00 (per 5 giorni alla settimana)
SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	
RETTA	€ 3.337,00 annuale (1 ^a rata € 1.113,00 scad. 30 set.) (2 ^a rata € 1.112,00 scad. 30 dic.) (3 ^a rata € 1.112,00 scad. 30 mar.)
BUONO PASTO GIORNALIERO: € 6,00	(in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 120,00)
LABORATORIO AIUTO AI COMPITI	€ 1.200,00 annuale (€ 400,00 per ogni rata) - € 900,00 annuale (€ 300,00 per ogni rata) € 600,00 annuale (€ 200,00 per ogni rata) / € 300,00 annuale (€ 100,00 per ogni rata)
NOTA BENE	DAL SECONDO FIGLIO SCONTO 10% SULLA QUOTA DI ISCRIZIONE E SULL'IMPORTO DELLA RETTA
	OGNI FATTURA SUPERIORE A € 77,47 È MAGGIORATA DELL'IMPORTO DEL BOLLO DI € 2,00



ISTITUTO MADRE CABRINI

MODULO DI ISCRIZIONE

PER I PAGAMENTI TRAMITE BONIFICO BANCARIO

IBAN: IT 12 M 05216 01630 000 000 000 339

CREDITO VALTELLINESE – Sede di Milano San Fedele

Intestato a ISTITUTO SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESÙ

I genitori degli alunni che durante l'anno scolastico lasciano la scuola o ne vengono allontanati, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro o allontanamento.

Milano,

Firma dei genitori per accettazione

Firma _____

Firma _____