



## ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA SACRA FAMIGLIA



ISCRIZIONE – ANNO SCOLASTICO  
2026/2027



COGNOME DEL BAMBINO/A..... NOME.....  
CODICE FISCALE .....

DATA DI NASCITA.....LUOGO..... PROV/STATO.....

RESIDENZA: VIA.....N.....CAP.....CITTÀ.....TEL.....  
DOMICILIO: VIA.....N.....CAP.....CITTÀ.....TEL.....

PARROCCHIA DI APPARTENENZA: .....

CITTADINANZA.....  
RELIGIONE.....

### I SOTTOSCRITTI

COGNOME DEL PADRE..... NOME.....  
CODICE FISCALE ..... TEL. REPERIBILE.....  
DATA ..... DI  
NASCITA.....LUOGO.....PROV/STATO.....  
@MAIL:.....

COGNOME DELLA MADRE..... NOME.....  
CODICE FISCALE ..... TEL. REPERIBILE.....  
DATA DI NASCITA.....LUOGO.....PROV/STATO.....  
@MAIL:.....



SI IMPEGNANO  
CONSAPEVOLI DEL VINCOLO, AL RISPETTO DELLE SCELTE  
PEDAGOGICHE E DELLE NORME EDUCATIVE ED AMMINISTRATIVE  
DELLA SCUOLA

CHIEDONO  
L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLA SEZIONE PRIMAVERA DELL'ANNO  
SCOLASTICO 2026/2027.



## ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA SACRA FAMIGLIA



NOMINATIVO E TELEFONO PER REPERIBILITA' IN EMERGENZA:

.....  
.....



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

LA FAMIGLIA DI \_\_\_\_\_ È COMPOSTA DA:

PADRE.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

MADRE.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

FIGLIO.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

FIGLIO.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

FIGLIO.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CONVIVENTE.....  
COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

IN BASE ALLE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, AUTOCERTIFICO TUTTI I DATI NECESSARI ALL'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI POSSO ANDARE INCONTRO, IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE (AI SENSI DEL DPR 445:2000).

DATA.....

.....  
FIRMA PAPA'

(AI SENSI DEL DPR 445:2000)

.....  
FIRMA MAMMA



## ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA SACRA FAMIGLIA

SI ALLEGA AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE:

1. **CONSENSO PRIVACY** DEBITAMENTE FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI (REG. UE 679 DEL 2016)
2. COPIA CERTIFICAZIONE DELLE **VACCINAZIONI** EFFETTUATE
3. COPIA DEI **CODICI FISCALI** DEL MINORE E DEI GENITORI



- LA QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE (NON RIMBORSABILE) È DI € 200.00
- ATTIVITA' DI ARRICCHIMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA: quota annuale di € 100,00 con scadenza novembre 2026 e febbraio 2027.
- IL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA È € 4.000,00 ANNUO

*RICORDIAMO CHE LE SCUOLE SONO TENUTE A TRASMETTERE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE I DATI DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE*

*VISTA L'IMPORTANZA DELL'ADEMPIMENTO VI RACCOMANDIAMO DI:*

- *INDICARE SUL MODULO S.E.P.A. L'INTESTATARIO O GLI INTESTATARI DEL CONTO CORRENTE SU CUI VERRÀ PRELEVATA LA RETTA*
- *CONTROLLARE ACCURATAMENTE I DATI DELLE ANAGRAFICHE INSERITI, SOPRATTUTTO I CODICI FISCALI DEI BAMBINI E DEGLI INTESTATARI DEL CONTO CORRENTE CHE VERRANNO TRASMESSI ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE*

LE RATE SARANNO DA VERSARE **OBBLIGATORIAMENTE** A MEZZO DOMICILIAZIONE BANCARIA (SISTEMA S.E.P.A.) CON SCADENZA:

☐ ALL'INIZIO DI OGNI MESE € 400,00.

- DOVRÀ ESSERE VERSATO **INTERAMENTE** ANCHE IN CASO DI ASSENZE;
- IN CASO DI RITIRO DOVRÀ ESSERE VERSATO FINO AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO (30/06/2027)
- *IN CASO DI PANDEMIE O EVENTI STRAORDINARI NON IPOTIZZABILI IL CONTRIBUTO DOVRÀ ESSERE COMUNQUE VERSATO NELLA QUOTA E NELLE MODALITÀ STABILITE DAL C.D.A.*

FIRMA PER PRESA VISIONE \_\_\_\_\_



**ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA SACRA FAMIGLIA**



# MODULO PER ATTIVAZIONE S.E.P.A. BANCARIO

DENOMINAZIONE: ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "SACRA FAMIGLIA"  
VIA MARELLI 10 – 20900 MONZA / MI – TEL. 039 742831

BANCA APPOGGIO: BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI MILANO S C  
AGENZIA DI MONZA – VIA TICINO, 26

CODICE SIA: C 5343 CODICE CLIENTE: 4

**CODICE DI MANDATO N° 000000000000026.....**

**CAUSALE INCASSO: RETTA DEL MESE O RATA PERIODICA**

PER .L. BAMBIN .....

IO SOTTOSCRITT.. .....

ABITANTE A .....CAP ..... IN VIA .....

## ACCETTO IL PAGAMENTO A MEZZO S.E.P.A.

DEL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA ALLA SEZIONE PRIMAVERA DELL'ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "SACRA FAMIGLIA" E **AUTORIZZO LA COMUNICAZIONE DEI DATI FISCALI DEL PAGANTE/ ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE**

**CODICE EU IBAN** (composto da 27 caratteri alfanumerico)

| CODICE NAZIONALE | CIN | ABI | CAB | N° CONTO CORRENTE |
|------------------|-----|-----|-----|-------------------|
|                  |     |     |     |                   |

INTESTATARIO / INTESTATARI DEL CONTO CORRENTE:

1. COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_
2. COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_
3. COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ MONZA, \_\_\_\_\_