



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "SANTI MAGI"– Anno scolastico 2026/2027

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Abitante a _____ (____) in via _____ n. _____

C.F. _____.(fotocopia dell'originale).

Note particolari riguardanti il bambino/a(esperienze di breve separazione: nonni, nido... e difficoltà di cibo, sonno, usi di servizi...): _____

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto(papà) _____ C. F. _____

(cognome e nome)

e la sottoscritta(mamma) _____ C. F. _____

(cognome e nome)

del/la bambino/a _____ (fotocopia documento d'identità dei genitori).

CHIEDONO

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla scuola dell'infanzia Santi Magi per l'anno scolastico 2026/2027;

Via Goldoni,11 20025 Legnano (MI)
Tel:0331/1839465 C.F./P.IVA:08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

a) che l'alunno/a suddetto è cittadino ☐ italiano ☐ altro _____
(indicare la nazionalità)

b) che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(parentela)

c) che i genitori lavorano entrambi sì ☐ no ☐

d) che suddetto alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì ☐ no ☐

(fotocopia certificato vaccinale obbligatorie, da consegnare alla conferma dell'iscrizione)

e) (dichiarazione per detrazioni fiscali) che il pagamento della retta viene effettuato da _____

(cognome e nome)

(rapporto di parentela)

C.F. _____

Data _____

(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____

(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

PRE SCUOLA

Il sottoscritto(papà) _____ e la sottoscritta(mamma) _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

del/lla bambino/a _____

CHIEDONO

qualora il raggiungimento di un numero sufficiente di iscritti ne consenta l'istituzione, di poter usufruire del servizio di pre – scuola:

☐ dalle ore 7.30 alle ore 9.00 (costo mensile € 30,00 con minimo di 11 iscritti, costo giornaliero € 8,00)

☐ dalle ore 8.00 alle ore 9.00 (costo mensile € 25,00 con minimo di 11 iscritti, costo giornaliero € 6,00)

Data _____
(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____
(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)

Via Goldoni,11 20025 Legnano (MI)
Tel:0331/1839465 C.F./P.IVA:08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

POST SCUOLA

Il sottoscritto(papà) _____ e la sottoscritta(mamma)_____

(cognome e nome)

(cognome e nome)

del/lla bambino/a _____

CHIEDONO

qualora il raggiungimento di un numero sufficiente di iscritti ne consenta l'istituzione, di poter usufruire del servizio di post-scuola:

☐ dalle ore 16.00 alle ore 17.30 (costo mensile € 40,00 con minimo 11 iscritti, costo giornaliero € 8,00)

☐ dalle ore 16.00 alle ore 18.00 (costo mensile € 50,00 con minimo 11 iscritti, costo giornaliero € 10,00)

Data _____

(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____

(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)

Via Goldoni,11 20025 Legnano (MI)
Tel:0331/1839465 C.F./P.IVA:08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE PTOF e REGOLAMENTO

Il sottoscritto(papà) _____ e la sottoscritta(mamma) _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

del/lla bambino/a _____ dichiarano di aver preso visione del PTOF. di codesta scuola, di condividerne la sottolineatura carismatica ed il regolamento organizzativo ed amministrativo.

In particolare di aver visionato l'art. 4 del regolamento, che recita: "si stabilisce che il ritiro di un bambino da scuola obbliga la famiglia a corrispondere il pagamento di 3 mensilità successive alla data del ritiro".

Data _____
(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____
(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

Il sottoscritto(papà) _____ e la sottoscritta(mamma) _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

del/lla bambino/a _____ danno il proprio consenso
alla partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche che nel corso dell'anno la scuola dovesse
organizzare per attività ludiche e/o culturali.

Data _____
(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____
(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto(papà) _____ e la sottoscritta(mamma) _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

del/lla bambino/a _____ con riferimento vedi
RGPD del 25 Maggio2018, essendo a conoscenza che i dati sono definiti "sensibili" dalla citata Legge,
con la presente consentono l'uso dei dati suddetti esclusivamente per gli scopi didattici ed
amministrativi e per adempiere alle richieste degli organi pubblici predisposti ai servizi sociali.

Data _____
(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____
(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL BAMBINO

I sottoscritti (papà e mamma) _____

genitori di _____ (nome del/la bambino/a) dichiarano che può essere ritirato/a dalla scuola dell'infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sotto elencate e si impegnano a tenere indenne e sollevata la scuola dell'infanzia 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

Grado di parentela

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

Data _____

(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____

(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)

(Allegare fotocopia di carta d'identità di tutte le persone elencate tranne i genitori)



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

PRESENTAZIONE DOMANDE E CRITERI DI AMMISSIONE

La presente domanda di iscrizione, opportunamente compilata e sottoscritta in tutte le sue parti, dovrà essere riconsegnata presso la scuola.

Tutte le domande pervenute verranno valutate, per la relativa ammissione, dalla Coordinatrice e dal Legale Rappresentante in base ai seguenti criteri:

			AUTOCERTIFICAZIONE DELLA FAMIGLIA		ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO
			SI	NO	
RESIDENZA	Alunno/a residente sul territorio di Legnano o che già ha presentato richiesta formale al comune di cambio residenza	Pt 100			
	Per le scuole parrocchiali residenza del nucleo in parrocchia	Pt 5			
	Per i non residenti, nonni residenti a Legnano	Pt 2			
SITUAZIONE FAMILIARE	Alunno dva certificato (l.104)	Pt 20			
	Presenza nel nucleo familiare di soggetto disabile diverso dall'utente con certificazione	Pt 10			
	Nucleo familiare in carico ai servizi sociali o alla tutela minori	Pt 10			
	Nucleo monoparentale con bambino/a riconosciuto da un solo genitore o con un genitore deceduto o con un solo genitore esercente la potestà genitoriale	Pt 5			
	Famiglia monoparentale con genitori separati,	Pt 4			

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
 Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
 EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

	divorziati, celibi, nubili che NON coabitano				
	Genitori che lavorano entrambi	Pt 4			
	Nucleo familiare con un solo genitore lavoratore	Pt 1			
	Fratelli/sorelle frequentanti la stessa scuola/istituto nello stesso anno scolastico	Pt 5			
	Fratelli/sorelle usciti o uscenti dalla stessa scuola/istituto	Pt 4			
Extra	Bambino di 4/5 anni (salvo disponibilità di posti)	Pt 15			
TOTALE PUNTEGGIO					
A parità di punteggio, vale l'ordine di presentazione della domanda in formato sia cartaceo che online					
DATA DI CONSEGNA DELLA DOMANDA					

PER TUTTO QUANTO SOPRA DICHIARATO, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

Luogo, data _____

Nome e Cognome madre (genitore 1) _____

Padre (genitore2) _____

Firma leggibile madre (genitore 1) _____

padre (genitore2) _____

N.B.

L'accoglimento dei bambini nati dal 01/01/2024 al 30/04/2024 è subordinato all'esaurimento delle liste di attesa a livello cittadino.

Via Goldoni,11 20025 Legnano (MI)
Tel:0331/1839465 C.F./P.IVA:08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

Le domande d'iscrizione dei bambini non residenti in Legnano, verranno considerate solo dopo aver accolto le iscrizioni di tutti i bambini residenti nel territorio comunale.

NUMERI TELEFONICI UTILI

COGNOME E NOME DEL BAMBINO _____

N. Telefonico

ABITAZIONE _____

UFFICIO MAMMA (nome _____) _____

CELL.MAMMA (nome _____) _____

UFFICIO PAPA' (nome _____) _____

CELL.PAPA' (nome _____) _____

NONNI MATERNI (nome _____) _____

NONNI PATERNI (nome _____) _____

ALTRI _____

E-mail _____

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

CONDIZIONI GENERALI PER LA FREQUENZA

- **1^ ISCRIZIONE:** la quota d'iscrizione per i bambini al 1° anno di frequenza è di **€ 100,00** (a cui va aggiunto il contributo mensile di **€ 210,00** per i residenti, per i non residenti di **€ 230,00** del mese di settembre); tali somme non verranno restituite in caso di ritiro o di non frequenza del bambino/a.

In caso di frequenza di fratelli, appartenenti allo stesso nucleo familiare, verranno applicate le seguenti riduzioni:

- secondo fratello riduzione del 10% della retta (retta mensile **€ 189,00**)
- terzo fratello in poi riduzione del 20% della retta (retta mensile **€168,00**)

- **RINNOVO ISCRIZIONE:** il rinnovo dell'iscrizione per i bambini del 2° e 3° anno è di **€ 100,00** e dovrà essere versata nel mese di Gennaio. La quota comprende le spese dei materiali di consumo usati dai bambini durante l'anno scolastico.
- In caso di assenza per malattia, comprovata da autocertificazione, il contributo viene ridotto di **€ 2,00** per ogni giorno di assenza a partire **dal 6° giorno**, come da Convenzione Comunale.

INFORMAZIONE PER LE FAMIGLIE

Per coloro che intendono usufruire, per cause economiche, della riduzione della retta mensile, possono presentare richiesta entro il **15 settembre 2026**, chiedendo la domanda all'amministratore, e riconsegnandola alla scuola corredate del mod. ISEE.

Si informa che sui dati dichiarati ai fini delle attestazioni ISEE, oltre che sul contenuto delle autocertificazioni, saranno effettuati controlli, anche a campione, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000. In tal senso, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata a seguito di contributi pubblici, potranno essere effettuati controlli da parte dei soggetti pubblici a ciò

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

preposti (Guardia di Finanza, Comune...) diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite sulla situazione familiare reddituale e patrimoniale, anche presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari, nonché verifica con i dati in possesso del sistema del Ministero delle finanze e delle altre banche, dati dalla Pubblica Istruzione.

Ai fini della determinazione della retta di frequenza l'indicatore ISEE, dovrà essere integrato con il reddito dell'altro genitore o convivente che ha riconosciuto il bambino indipendentemente dalla sua residenza anagrafica.

Si informano le famiglie che i dati dei bambini, corredati di recapiti ed eventuale documentazione medica attestante la disabilità saranno trasmessi al Comune di Legnano nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 679/2016 relativamente al trattamento dati.

INFORMATIVA VEDI RGPD DEL 25 MAGGIO 2018:

Data _____

(Firma leggibile del papà)

(Firma leggibile della mamma)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____

(papà o chi ne fa le veci)

(mamma o chi ne fa le veci)

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it



Scuola dell'Infanzia Santi Magi

Via Goldoni, 11 20025 Legnano (MI)
Tel: 0331/1839465 C.F./P.IVA: 08566970151
EMAIL: direzione@scuolainfanziasantimagi.it
www.scuolainfanziasantimagi.it