



Congregazione delle Suore Ancelle della Carità  
Via Affogalasio n. 75 – 00148 Roma  
Tel. 06/6535490 –  
Email: [maternamartorano@libero.it](mailto:maternamartorano@libero.it)

## Domanda d'iscrizione Anno scolastico 2025/2026

**SCUOLA DELL'INFANZIA**

Il sottoscritto.....

### CHIEDE

Che il proprio figlio.....

Nato a..... il .....

C.F. .... residente a .....

C.A.P..... Via ..... n° .....

Residente ..... Nazionalità .....

### **E-MAIL per invio fatture e comunicazioni importanti (scrivere in modo leggibile)**

.....

Venga iscritto per l'anno scolastico **2025/2026** versando la quota d'iscrizione la somma di **€ 200** . Dichiaro di condividere il Progetto Educativo e il P.T.O.F. della Scuola si impegna al versamento della quota fissa mensile di **€ 250** indipendente dalla frequenza effettuata, più **€ 6,50** per ogni pasto consumato.

Nei mesi di dicembre e febbraio, oltre alla retta e i pasti , comprendono il contributo per il **riscaldamento di € 60** diviso in due rate di **€30**

**N.B. Allega alla presente le fotocopie dei dati fiscali dell'alunno/a e dei genitori e la fotocopia del libretto delle vaccinazioni**

### **DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI:**

**PADRE :** ..... Nazionalità.....

Nato a ..... il .....

Professione ..... C.F. ....

**MADRE:** ..... Nazionalità .....

Nata a ..... il .....

Professione..... C.F. ....

La scuola offre la possibilità di usufruire del tempo prolungato per **NIDO, SEZ. PRIMAVERA, SACUOLA DELL'INFANZIA** con costo aggiuntivo di **€ 55 mensili** . Con il seguente orario **7,30 / 8,30**

<b>PRE</b>		<b>POST</b>		<b>PRE/POST</b>	
SI	NO	SI	NO	SI	NO