

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)

C.F.: 95013440169 * Telefono e fax 035/581144 * e-mail: scuolamaternabras@virgilio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CRE 2026 * **29 GIUGNO - 31 LUGLIO 2026**

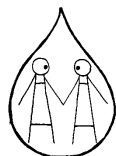
Il sottoscritto _____ ,
nato a _____ , il _____ ,
Codice fiscale _____ ,
La sottoscritta _____ ,
nata a _____ , il _____ ,
Codice fiscale _____ ,
residenti a _____ ,
in via _____ ,
n° telefono mamma _____ , n° telefono papà _____
e-mail mamma _____
e-mail papà _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL CRE 2026

del/la proprio/a Figlio/a _____ ,
nato/a a _____ , il _____ , che attualmente
frequenta la Scuola dell'Infanzia di _____ , sezione _____ .

• **Il periodo di frequenza sarà il seguente (barrare le voci interessate):**

- 1ª settimana dal 29 giugno al 03 luglio 2026
- 2ª settimana dal 06 al 10 luglio 2026
- 3ª settimana dal 13 al 17 luglio 2026
- 4ª settimana dal 20 al 24 luglio 2026
- 5ª settimana dal 27 al 31 luglio 2026



SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)

C.F.: 95013440169 * Telefono e fax 035/581144 * e-mail: scuolamaternabrasivirgilio.it

- **Contestualmente alla presente domanda versano:**

€. 40,00 quale quota di iscrizione, non rimborsabile;

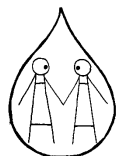
€. _____ quale quota totale di frequenza, non rimborsabile (anche in caso di ritiro).

- **Dichiarano di aver preso visione ed accettare incondizionatamente calendario, organizzazione e regolamento.**

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____



SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)

C.F.: 95013440169 * Telefono e fax 035/581144 * e-mail: scuolamaternabras@virgilio.it

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO

(BIBLIOTECA, LUDOTECA, PARCO, PAESE)

I sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____

nato/a a _____ il _____

AUTORIZZANO LA PARTECIPAZIONE DEL FIGLIO

alle uscite sul territorio che si svolgeranno nel corso del CRE 2026 (29 giugno - 31 luglio).

Sarà cura della Scuola dare avviso tempestivo su calendario e modalità di ogni uscita.

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____

ULTERIORI SEGNALAZIONI

- **Intolleranze Alimentari (con allegata certificazione medica specialistica):**

Segnalano la seguente intolleranza:

- **Vincoli alimentari religiosi o di altra natura :**

allegata richiesta

- **Dichiarano che il Figlio/a è persona in stato di handicap (L. 104/92)**

Sì No

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____