



# Fondazione Levis Plona

SCUOLA PARITARIA INFANZIA E PRIMARIA - INDIRIZZO BILINGUE ITALIANO-INGLESE  
VICENZA VI1A180007 - VI1E00300V

Porta S. Croce, 55 - 36100 VICENZA Tel. 0444 322781 - P.IVA 01326060249 - C.F. 80015410246  
[segreteria@levisplona.it](mailto:segreteria@levisplona.it) - [PEC: levisplona@pec.it](mailto:levisplona@pec.it) sito: [www.levisplona.it](http://www.levisplona.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di PADRE MADRE TUTORE

### CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2025 /26

#### ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

dell'alunno/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A tal fine **DICHIARA**, in base alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il bambino sopraindicato:

è nato a \_\_\_\_\_ prov di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  M  F

Se l'alunno/a non è nato/a in Italia, indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in via/ \_\_\_\_\_

ha il domicilio a \_\_\_\_\_ in via/ \_\_\_\_\_  
(solo se diverso dalla residenza anagrafica)

recapiti telefonici (solo per esigenze della scuola e del bambino; in riferimento segnare: "mamma" o "nonni", ecc...)

	RIFERIMENTO	TEL		RIFERIMENTO	TEL.
1			2		
3			4		
5			6		

indirizzo di posta elettronica per comunicazioni: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

la famiglia convivente del bambino/a è composta da

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

(a valere come autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa resa dalla scuola e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della scuola (Regolamento europeo 2016/679 del 27 aprile 2016).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre che il/la bambino/a :**

- ha frequentato la scuola dell'infanzia, se sì per anni \_\_\_\_\_  SI  NO
- ha frequentato il nido  SI  NO
- In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla Legge n119/2017  SI  NO
- ha problemi sanitari o soffre di qualche patologia *come da allegata documentazione*  SI  NO
- ha bisogni o deficit psicologici e/o motori *come da allegata documentazione*  SI  NO
- necessita di somministrazione di farmaci salvavita a scuola *come da allegata documentazione*  SI  NO
- Struttura Sanitaria di appartenenza ULSS n° \_\_\_\_\_
- Scuola di provenienza \_\_\_\_\_  
*Denominazione Scuola Località*
- Altro da segnalare \_\_\_\_\_

**Allega:**

- Copia di un documento di identità valido dei genitori e del bambino, con copia del codice fiscale
- Informativa sul trattamento dei dati (valida per tutta la permanenza nella presente Istituzione, salvo diversa richiesta)
- Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEL PADRE**

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA (COMUNE, PROVINCIA)	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CITTADINANZA
COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
VIA/PIAZZA	N. CIVICO
CONVIVENTE CON IL BAMBINO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TITOLO DI STUDIO (facoltativo)	PROFESSIONE(facoltativo)
E-MAIL	TELEFONO

**DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE**

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA (COMUNE, PROVINCIA)	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CITTADINANZA
COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
VIA/PIAZZA	N. CIVICO
CONVIVENTE CON IL BAMBINO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TITOLO DI STUDIO (facoltativo)	PROFESSIONE(facoltativo)
E-MAIL	TELEFONO

INTESTATARIO DEL PAGAMENTO: \_\_\_\_\_  
*(cognome e nome)*

Codice Fiscale

DIETE ALIMENTARI

- Necessita di diete particolari  SI  NO
- Manifesta allergie, intolleranze (come da allegata documentazione medica)  SI  NO

Se sì, quali?

---

---

- Necessita di diete particolari per motivazioni religiose (il certificato non è richiesto)  SI  NO
- Se sì, quali? \_\_\_\_\_

---

I **genitori**, che sottoscrivono la presente dichiarazione:

- confermano di aver preso visione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa <https://www.levisplona.it/documenti/>
- dichiarano di condividere il progetto educativo di scuola di ispirazione cristiana e le linee dell'attività didattica e formativa come specificato nel PTOF;
- garantiscono il rispetto degli orari e dell'organizzazione interna della scuola come stabilito dal Regolamento di Istituto <https://www.levisplona.it/documenti/>
- assicurano la propria partecipazione a momenti di condivisione e confronto del percorso educativo;**
- sottoscrivono il seguente contratto di prestazione scolastica e s'impegnano a rispettarne le disposizioni.

**La domanda è ritenuta valida solo con la consegna di tutti i documenti** (se non già depositati in segreteria) **e il versamento della quota di iscrizione**

Data \_\_\_\_\_

Firma del PADRE \_\_\_\_\_

Firma della MADRE \_\_\_\_\_

# RETTE MENSILI DI FREQUENZA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

## SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA DELL'INFANZIA : dai 3 anni compiuti entro il 31.12.

ORARIO : 8:30/9:00 – 15:30 (ANTICIPO 7:30 – POSTICIPO 18:00)

### LA QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUA

**370,00 €**

Comprende: assicurazione, riscaldamento, fornitura e lavaggio di bavaglie, asciugamani, biancheria da letto e spese generali

### RETTE MENSILE

**N° 10** rette che comprendono anche spuntino del mattino, pranzo e merenda del pomeriggio, lezioni settimanali di educazione motoria e di musica, la compresenza in sezione dell'insegnante madrelingua inglese.

Non sono comprese le quote per anticipo/posticipo e le attività facoltative extrascolastiche

**390,00/395,00 €**

Da confermare ad agosto tenuto conto dell'aumento ISTAT rilevato in tale mese

**A PARTIRE DAL SECONDO FIGLIO SARÀ APPLICATO UNO SCONTO PARI AL 10% DELLA RETTA FISSATA.**

**IL VERSAMENTO UNICO DI TUTTE LE MENSILITÀ PREVEDE UNO SCONTO DEL 2%**

LA QUOTA DI ISCRIZIONE E LE QUOTE MENSILI VANNO VERSATE:

- con bonifico bancario sul c.c.b. intestato a : Fondazione Levis Plona  
**IBAN: IT 57 E 03069 11894 1 0000 0005 095** Banca Intesa Vicenza
- presso la segreteria della scuola con bancomat o carta di credito

**IL PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE VA EFFETTUATO ENTRO IL 5 DEL MESE**

Accetto le condizioni sopraindicate e, preso atto di quanto espresso nel Regolamento della Scuola, mi impegno al rispetto dell'accordo

Data .....

Firma del Genitore/tutore .....