

DOMANDA DI VARIAZIONE PER LA FREQUENZA DELLA SCUOLA D'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la sottoscritto/a*: _____

genitore o rappresentante legale dell'alunno/a* _____

iscritto/a presso la scuola* _____ sezione* _____

Richiesta variazione anagrafica:

Cambio referente: _____ (da barrare solo in caso sia cambiato il genitore di riferimento)

Nuovo indirizzo: _____ Località _____ CAP _____

Indirizzo mail: _____ Telefono: _____

Richiesta cambio della scuola dell'infanzia:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La Giostra – Via J.F. Kennedy, 176 - Laives | <input type="checkbox"/> Sauro – Passaggio scolastico, 22 – Laives |
| <input type="checkbox"/> La Tartaruga – Via Maso Hilber, 15 – S. Giacomo | <input type="checkbox"/> Bimbandia – Via S.G. Bosco, 2 – Pineta |
| <input type="checkbox"/> Nisselburg – Via J.F. Kennedy, 176 – Laives | <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia tedesca – via Pietralba, 60 – Laives |

Primo giorno di frequenza: _____

Ritiro a partire dal giorno _____

Richiesta cambio fascia oraria o sezione: dal giorno _____

Sezione	<input type="checkbox"/> Tempo normale	<input type="checkbox"/> Tempo pieno
---------	--	--------------------------------------

Richiesta riduzione tariffaria:

- di avere diritto all'agevolazione tariffaria prevista dalla **LAIVES – FAMILY CARD 2024/2025 N.** _____
- di avere diritto alla **riduzione del 25% per il secondo figlio frequentante:** Nome del fratello/sorella maggiore _____ (solo per fratelli frequentanti contemporaneamente la scuola materna)
- di avere diritto alla **riduzione del 75% per il terzo figlio frequentante:** Nome del fratello/sorella maggiore _____ (solo per fratelli frequentanti contemporaneamente la scuola materna)

Richiesta di dieta speciale:

PER MOTIVI SANITARI (certificato medico obbligatorio)	A SCELTA DELLA FAMIGLIA
<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> Menù senza alcun tipo di carne
<input type="checkbox"/> Celiachia	<input type="checkbox"/> Menù senza carne di maiale
<input type="checkbox"/> Favismo	<input type="checkbox"/> Menù senza carne di manzo
<input type="checkbox"/> Allergie/intolleranze varie	<input type="checkbox"/> Menù senza carne e pesce

Si allega il **certificato medico aggiornato (2024)** redatto da pediatri di libera scelta (PLS di base) medici di medicina generale (MMG) o medici dei servizi di allergologia ospedaliera o medici del servizio dietetico nutrizionale. Il certificato deve riportare l'indicazione **ESPRESSA** della patologia per la quale si richiede la dieta.

*campi obbligatori

I certificati già agli atti dell'Ufficio V – Sociale e cultura, relativi a celiachia, favismo, diabete, una volta presentati saranno ritenuti validi fino al termine del percorso scolastico dell'alunno/a (l'iscrizione al servizio di refezione scolastica comporta l'automatica applicazione della dieta per la patologia già nota).

Annullamento richiesta dieta a partire dal giorno _____

Il genitore o rappresentante legale dell'alunno/a dichiara:

- di essere consapevole che l'iscrizione al servizio scuola dell'infanzia comporta la ricezione di comunicazioni via SMS e via e-mail;
- di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto, reperibile al seguente link: www.comune.laives.bz.it/Amministrazione/Web/Privacy;
- che all'atto della variazione sono state osservate le disposizioni di cui agli artt. 316, 337-ter, 337-quater del C.C. sulla responsabilità genitoriale, che prevedono una decisione condivisa da parte dei genitori;
- di essere consapevole della responsabilità di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 del 28.12.2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma** _____

Per ulteriori informazioni generali:

0471-595 786 Maruska Vertuan

0471-595 783 Icka Zottele

**** il modulo può essere consegnato già firmato agli uffici competenti; in tal caso deve essere allegata la fotocopia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art.35 del DPR 445/2000 e successive modifiche. Altrimenti procedere alla firma del modulo all'atto della consegna.**