



SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE DI PIAZZA SANTO STEFANO"

Via Vittorio Emanuele II 28 – 22012 CERNOBBIO (CO)

Tel. e fax 031-512130 E-mail: info@asilodipiazza.it

Scuola Paritaria con decreto del M.P.I. N. 488/2392 del 28.02.2001

C.F./P.IVA: 00688020130

DOMANDA DI ISCRIZIONE - A.S.

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Vs. Scuola dell'Infanzia versando la quota di **iscrizione di € 50** (non rimborsabile in caso di ritiro della domanda):

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a:	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Altro:	<input type="text"/>		

In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 Si No

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Indicare la Cittadinanza:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	il:	<input type="text"/>
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):	<input type="text"/>	Via:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Altri recapiti telefonici:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

Richiesta di servizio PRE-SCUOLA: SI dalle ore 7.30 alle ore 8.30 NO
Richiesta di servizio POST-SCUOLA: SI dalle ore 16.00 alle ore 18.00 NO

Intende usufruire del riposo pomeridiano: SI NO

Indicativamente intende usufruire del centro estivo nel mese di Luglio: SI NO

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

Ha frequentato l'asilo nido (_____): SI NO

Religione professata: CATTOLICESIMO SI NO
(Oppure indicare quale _____)

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI: SI NO

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE: _____

- Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria - compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) - e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno *(ove approvato)*.
- Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia *(ove approvato)*.
- Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- Autorizzo la ripresa del minore (foto /riprese video) finalizzate alla produzione di DVD e/o attività promozionali in genere per finalità istituzionali.
- Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000.

DATA: _____

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

ACCETTAZIONE

Esprimiamo la nostra accettazione e l'impegno a rispettare gli orari ed i versamenti così come indicato all'atto dell'iscrizione e provvederemo al pagamento del contributo mensile mediante **BONIFICO**

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

CONSENSO

- Esprimono il consenso all'inserimento del proprio numero di cellulare del padre nel gruppo **WhatsApp** delle famiglie
- Esprimono il consenso all'inserimento del proprio numero di cellulare della madre nel gruppo **WhatsApp** delle famiglie
- Esprimono il consenso all'invio sul gruppo **WhatsApp** delle famiglie di immagini/filmati che documentino le attività scolastiche dei bambini
- Esprimono il consenso all'eventuale uso di tali immagini per la realizzazione del **filmato di fine anno** che verrà consegnato alle famiglie che lo richiedono a ricordo dell'esperienza didattica annuale
- Esprimono il consenso alla pubblicazione di immagini sul **profilo Facebook della Scuola** (gestito da alcuni genitori/consiglieri)

(barrare le caselle solo per il consenso)

SI IMPEGNANO

- **A non diffondere immagini dei bambini sul web**
- **A non diffondere dati personali e sensibili che possano comparire sui social**

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

P.S. Per eventuali chiarimenti rivolgersi alle insegnanti o rivedere il modulo sull' "Informativa Codice della Privacy".