



## DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2024/2025

N. PROTOCOLLO:   
DATA:

CON LA PRESENTE DOMANDA I SOTTOSCRITTI CHIEDONO L'ISCRIZIONE PRESSO  
LA VOSTRA SCUOLA DELL'INFANZIA DEL PROPRIO FIGLIO/A,

### DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome:  Nome:

Cod. Fiscale:  Cittadinanza:

Nato a:  il:

Residente a:  Via:

Altro:

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:  Nome:

Cod. Fiscale:  Cittadinanza:

Nato a:  il:

Residente a  Via:

(indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):

Telefono:  e-mail

Altri recapiti telefonici:

### DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome:  Nome:

Cod. Fiscale:  Cittadinanza:

Nato a:  il:

Residente a  Via:

(indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a):

Telefono:  e-mail

Altri recapiti telefonici:

## 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

- IL SERVIZIO DEL PRE-DOPO SCUOLA VERRA' EFFETTUATO CON L'INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO
- PER I NUOVI ISCRITTI INIZIERA' DOPO LE 2 SETTIMANE DI INSERIMENTO

PRE-SCUOLA:	dalle ore	<input type="text" value="7,30"/>	alle ore	<input type="text" value="9,00"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
POST-SCUOLA:	dalle ore	<input type="text" value="16,00"/>	alle ore	<input type="text" value="17,30"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

## DIETE ALIMENTARI

NEL CASO DI ALLERGIE O INTOLLERANZE DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO.  
IL CERTIFICATO NON E' RICHiesto PER MOTIVAZIONI RELIGIOSE

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI/	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
DIETE SPECIALI PER MOTIVAZIONI RELIGIOSE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

SPECIFICHE:

--

## MODALITA' DI PAGAMENTO RICHIESTA

BONIFICO BANCARIO |

SDD (ADDEBITO IN BANCA) |

	IBAN	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

GENITORE A CUI  
INTESTARE  
RICEVUTE  
(OBBLIGATORIO)

	<input type="text"/>
--	----------------------

## 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 196/03 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 della scuola e di accettare le norme indicate nell'estratto POF e regolamento (consultabile sul nostro sito)
- Dichiaro di aver ricevuto copia del modulo I/02 riguardante gli aspetti amministrativi e si impegna ad accettarlo
- Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-famiglia.
- Autorizzo l'insegnamento al minore della Religione Cattolica.
- Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite dalla struttura qualora, anche nella quotidianità scolastica, lo si ritenesse opportuno ai fini didattico educativi.
- Autorizzo la psicopedagogista dott.ssa Arcobello Gabriella ad effettuare delle osservazioni sulla classe frequentata da nostro/a figlio/a in sua presenza come da informativa sul servizio di Consulenza pedagogica presente nell'estratto POF
- Autorizzo la ripresa del minore (foto /riprese video) durante feste scolastiche, laboratori e attività interne ai fini della documentazione. Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale. Lo scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.
- Che i dati nel presente modulo di iscrizione assumono valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46-47-75-76 del D.P.R. 445/2000.

**DA INVIARE ALLA MAIL DELLA SCUOLA [fondazionepaolovi@gmail.com](mailto:fondazionepaolovi@gmail.com) ENTRO il 10 FEBBRAIO 2023  
UNITAMENTE ALLA CONTABILE DEL BONIFICO BANCARIO PER QUOTA DI ISCRIZIONE.**

LE ISCRIZIONI PERVENUTE DOPO TALE DATA VERRANNO ACCETTATE CON RISERVA DI DISPONIBILITÀ POSTI ANCHE SE TRATTASI DI ALUNNI ATTUALMENTE FREQUENTANTI LA SCUOLA.

<b>Firma del Padre (o tutore legale)</b>		<b>Firma della Madre (o tutrice legale)</b>
--	--	---

# CONSENSO AL TRATTAMENTO

(D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 - modificato dal D.Lgs. 10.08.2018, n. 101, Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

A seguito dell'informativa fornitaci dichiariamo di averne letto il contenuto ed esprimiamo il consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

**punto 3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:**

do il consenso  nego il consenso

**punto 6): vincoli religiosi o di altra natura**

allego richiesta

**punto 7(c): conservazione del Fascicolo personale**

do il consenso  nego il consenso

**punto 11): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino:**

Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta e firmata da entrambi i genitori. (non sono ammesse cancellazioni, abrasioni, modifiche in corrispondenza dei nominativi delle persone autorizzate a prelevare il bambino/a all'uscita della scuola):

Cognome e Nome	N° carta di Identità	Grado di parentela	Recapito telefonico

Con la presente dichiarazione solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile per eventi dannosi.

Data:

**FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI**

**FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI**