



mod.a_s_20_21

Anno scolastico 2020 / 2021

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA

I sottoscritti _____

in qualità di: _____ genitori _____ tutori

dell'alunno/a _____, M / F

chiedono l'iscrizione dell'__ stess__ alla Sezione Primavera della Scuola dell'Infanzia paritaria Vidario per tutto l'anno scolastico 2020 / 2021 con frequenza giornaliera dalle ore 08,30 alle ore 16,00.

Asilo nido di provenienza (eventuale) _____

Consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiarano:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

CAP _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (O TUTORE LEGALE)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a * _____ (*) solo se diversa da quella del figlio

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Professione _____ Hobby _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (O TUTORE LEGALE)

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Residente a * _____ (*) solo se diversa da quella del figlio

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Professione _____ Hobby _____



Scuola dell'Infanzia "Asilo Infantile Vidario"
Viale Vidario, 1 – 22040 Alzate Brianza (CO)
Tel e Fax: 031 630 352 – email: segreteria@asiloinfantilevidario.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 00647320134

INFORMAZIONI SANITARIE

L'Alunno è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie ? SI NO

La procedura prevede che la scuola comunichi alla ASL i nominativi e la ASL risponderà alla scuola comunicando eventuali mancanze di vaccinazioni o discordanze con la documentazione in loro possesso.

(1) Soffre di patologie importanti ? SI NO Quali ? _____

(2) Soffre di allergie di tipo respiratorie ? SI NO Quali ? _____

(2) Soffre di allergie di tipo alimentari ? SI NO Quali ? _____

Altro da segnalare _____

(1) allegare certificato medico (2) allegare certificato medico dell'allergologo

NUCLEO FAMILIARE

Fratelli o sorelle dell'alunno/a:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Si evidenzia che la compilazione del presente modulo di iscrizione costituisce impegno irrevocabile ad onorare la retta per l'intero anno scolastico, per gli importi indicati nel prospetto contributo e pagamento rette dell'anno scolastico.

L'iscrizione sarà ratificata ed efficace solo dal momento del versamento della quota di iscrizione. Tale somma rimarrà comunque nella disponibilità della scuola anche qualora dovesse intervenire la revoca dell'iscrizione per motivi non dipendenti dalla scuola stessa.

In caso di assenza per motivi di malattia prolungata, per almeno 3 mesi consecutivi documentati da certificato medico, si ha diritto ad una riduzione in ragione di € 50,00 per ogni mese di malattia certificata.

Data _____

FIRMA DEL PADRE / TUTORE LEGALE

FIRMA DELLA MADRE / TUTORE LEGALE

MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

I sottoscritti _____

in qualità di: genitori tutori

dell'alunno/a _____

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e consapevoli che il trattamento riguarderà sia i dati personali sia i dati sensibili (art. 4 comma 1 lett. D; art. 26 del D. Lgs. 196/03) prestano il loro consenso al trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali necessari al raggiungimento delle finalità istituzionali (educative e di informazione) della scuola:

Prestiamo il consenso

Neghiamo il consenso

RIGUARDO I DATI SENSIBILI

Prestano il loro consenso al trattamento e la comunicazione dei dati sensibili necessari al raggiungimento delle finalità istituzionali:

Prestiamo il consenso

Neghiamo il consenso

RIGUARDO A MATERIALE FOTOGRAFICO E/O AUDIOVISIVO

Prestano il loro consenso al trattamento dei seguenti dati:

realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzate nel corso dell'anno scolastico SI No

realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte di genitori in occasione di feste o uscite collettive SI No

utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di: pubblicazioni, mostre, incontri formativi con genitori e insegnanti, ecc., (uso esterno) SI No

I sottoscritti dichiarano inoltre che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (vigente normativa italiana in materia di privacy) e della specifica delibera dell'Autorità Garante "La scuola a prova di privacy", qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (recite, gite, saggi, ecc.) da noi stessi, da nostro/a figlio/a o dai miei familiari/amici, sarà utilizzato esclusivamente in ambito familiare/amicale, evitando la diffusione in via Internet o la comunicazione a soggetti terzi, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

Data _____

FIRMA DEL PADRE / TUTORE LEGALE

FIRMA DELLA MADRE / TUTORE LEGALE



Scuola dell'Infanzia "Asilo Infantile Vidario"
Viale Vidario, 1 – 22040 Alzate Brianza (CO)
Tel e Fax: 031 630 352 – email: segreteria@asiloinfantilevidario.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 00647320134

ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL BAMBINO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI, ED AUTORIZZATE ALLA COMUNICAZIONE DI NOTIZIE PERSONALI LEGATE AL BAMBINO/A:

Il presente elenco potrà essere aggiornato durante l'anno scolastico, solo mediante comunicazione scritta.

Nome e cognome	Rapporto o parentela	Recapito

USCITE E VISITE DIDATTICHE

Autorizziamo l'alunno a partecipare, nel corso dell'intero anno scolastico, con i compagni e sotto la sorveglianza del personale scolastico autorizzato, ad uscite o visite guidate a piedi o in scuolabus, nell'ambito del territorio comunale.

Autorizziamo

Non Autorizziamo

Con la presente dichiarazione, relativa alle persone elencate, solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.

Data _____

FIRMA DEL PADRE / TUTORE LEGALE

FIRMA DELLA MADRE / TUTORE LEGALE
