Scuola materna
"DIVINA PROVVIDENZA"

Scuola Materna e Asilo Nido Integrato
"DIVINA PROVVIDENZA"
Castello Roganzuolo (TV)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

___l___ sottoscritto _____in qualità di: □ genitore/i □ tutore □ affidatario

CHIEDE/DONO

L'iscrizione del/la bambino/a _____

A codesta Scuola dell'Infanzia e Asilo Nido Integrato "Divina Provvidenza" di Castello Roganzuolo per l'anno scolastico **2018/2019**

- **chiede/dono** di avvalersi, del seguente orario:

☐ orario ordinario (dalle ore 07.30 alle ore 16,30)

oppure:

☐ orario ridotto *(nel caso in cui il/la bambino/a esce tutti i giorni prima/dopo pranzo* 07.30 – 13,00)

☐ orario prolungamento (fino alle ore 18,00)

DICHIARA/NO CHE:

il/la Bambino/a_____ **M F Cod. Fisc**. _____

È nat__ a _____ provincia_____ il _____

- È cittadino □ italiano □ altro _____ (indicare quale)
- residente a _____ Prov.____in via_____n°____
  telefono n°_____ indirizzo e-mail_____
- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato per n° _____ anni
- che la propria famiglia convivente è composta da:

PADRE _____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

MADRE_____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

FRATELLI/SORELLE_____ _____

__l___/i sottoscritt_/i. **Firma di autocertificazione**_____

Data_____ _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda oppure allegando documento di identità in corso di validità)

Scuola Materna e Asilo Nido Integrato
"DIVINA PROVVIDENZA"
Castello Roganzuolo (TV)

Con la sottoscrizione della presente domanda:

- **accetta/no le norme contenute ne Regolamento interno della Scuola.**
  Tale regolamento potrà comunque essere successivamente modificato qualora il Comitato di Gestione lo ritenesse necessario.
- **Dichiara/no di essere a conoscenza che la scuola ha un proprio progetto educativo che si attiene agli Orientamenti educativi e didattici dello Stato nella fedeltà all'ispirazione cristiana. Dichiara/no di condividere tale progetto educativo.**
  È/sono a conoscenza che l'azione educativa viene svolta dalla scuola in stretta collaborazione con la famiglia e assicura/no la disponibilità a questa collaborazione.

- **Si impegnano, inoltre, a versare puntualmente il contributo mensile entro i termini e con le modalità prefissati dal Regolamento interno della Scuola.**
- **Dichiarano di essere a conoscenza che il contributo mensile è sempre dovuto, anche in caso di assenza**.

Il/i sottoscritto/i, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara/no di essere consapevole /i che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionaleiu propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 20.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

il/i sottoscritto/i dichiara/no inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma (*) _____

_____ _____

* alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori, anche nel caso di genitori divorziati o separati. I genitori dichiarano se concordan che la scuola effetui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

CONSENSO AL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 23 DLGS 196/2003

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____dichiarano di aver ricevuto una copia dell'informativa per trattamento dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003 ed **esprimono il loro consenso** al trattamento dei seguenti dati, sopra descritti:

n. 1/A	☐ SI	☐ NO
n. 1/B	☐ SI	☐ NO
n. 1/C	☐ SI	☐ NO
n. 1/D	☐ SI	☐ NO

da pate Vostra, dei Vostri Dipendenti e/o collaboratori professionali e non, dei dati così come specificato nell'antescritta comunicazione.
In caso di cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto e/o del trattamento dei dati, per quanto occorra, Vi autorizzano espressamente alla loro distruzione e/o alla coservazione degli stessi purchè non destinati ad una comunicazione sistematica e/o alla diffusione a terzi.

Firme_____

Luogo e data_____ _____

Scuola Materna e Asilo Nido Integrato
"DIVINA PROVVIDENZA"
Castello Roganzuolo (TV)

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI IMMAGINI

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e richiesta econsenso (art 23 D.Lgs 196/2003),

i sottoscritti genitori di_____

Padre_____ nato a_____ il _____

Madre _____ nata a_____ il _____

DICHIARANO

Che nulla osta al rilascio della seguente autorizzazione

☐ **AUTORIZZANO ----** ☐ **NON AUTORIZZANO**

La pubblicazione dei dati, delle immagini che ritraggono il/la loro figlio/a sul sito web della scuola e l'eventuale trasissione agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione di momenti altamente positivi delle attività svolte dalla Scuola dell'Infanzia E Asilo Nido Integrato "Divina Provvidenza"

☐ **ESPRIMONO IL LORO CONSENSO ---** ☐ **NON ESPRIMONO IL LORO CONSENSO**

Alla Scuola dell'Infanzia e Asilo Nido Integrato "DIVINA PROVVIDENZA" alla diffusione dei dati, delle immagini che ritraggono il/la loro figlio/a fotografate/registrate durante le attività sopra descritte e nell'ambito delle finalità isituzionali della Scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione delle attività svolte dalla stessa.
L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuata in forma del tutto gratuita.
Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 art. 7 in qualsiasi momento potranno avvalersi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini.

Luogo e data_____ Firma dei genitori_____

_____

Scuola Materna e Asilo Nido Integrato
"DIVINA PROVVIDENZA"
Castello Roganzuolo (TV)

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

I sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____ delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i sottoelencati signnori:

1_____ n° documento di identità_____

2_____ n° documento di identità_____

3 _____ n° documento di identità _____

4 _____ n° documento di identità _____

alleghiamo fotocopie dei documenti di identità delle persone delegate.
Dichiariamo di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa. Prendendo atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato alla persona delegata.

N.B. si fa presente che al ritiro del/la bambino/a non può essere delegata persona minorenne.

NUMERI DI TELEFONO IN CASO DI NECESSITA'

TEL. _____ propria abitazione

Tel/cell. _____ di _____

Tel/cell _____ di _____

Tel/cell_____ di_____

Tel/cell_____ di _____

Firma dei genitori_____ _____

All.ti: 1 - regolamento vigente
2 - Carta servizi vigente
3 - informativa privacy – trattamento dati personali ai sensi art. 13 LGS 196/2003
4 - Informativa privacy – consenso trattamento dati ai sensi art. 23 D.lgs 196/2003
5 - Documentazione relativa DGR 1935 del 29/11/2016 (recupero coperture vaccinali in età pediatrica)
6 - Modulo richiesta certificato di vaccinazione