



FONDAZIONE ASILO INFANTILE

SCUOLA MATERNA

Via Porta Rocca, 34 – Tel. 0363 - 78065
26027 RIVOLTA D'ADDA (Cremona)
codice fiscale 82003970199 Partita IVA 00782890198
e-mail: amministrazione@maternarivolta.it
PEC: amministrazionematernarivolta@pec.it
Sito Fondazione: www.maternarivolta.it

MODULO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

* l'iscrizione del bambino/a _____ alla
FONDAZIONE ASILO INFANTILE SCUOLA MATERNA

*dichiara di aver preso visione del Regolamento Scuola-Famiglia e dell'impostazione della scuola di accettarli senza riserva.

A tal fine, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA

DATI RELATIVI AL BAMBINO

Cognome e nome del bambino/a _____ sesso _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Residente in _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Recapiti di riferimento: _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Domicilio (vedi residenza)

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA

Il nucleo familiare è composto da:

DATI RELATIVI ALLA MADRE

Cognome e nome _____ nata a _____ il ____/____/____

Residente in _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Codice fiscale _____ C.I.n° _____ Cittadinanza _____

Telefono abitazione: _____ Telefono lavoro: _____

Cellulare: _____ EMAIL _____



FONDAZIONE ASILO INFANTILE

SCUOLA MATERNA

Via Porta Rocca, 34 – Tel. 0363 - 78065
 26027 RIVOLTA D'ADDA (Cremona)
 codice fiscale 82003970199 Partita IVA 00782890198
 e-mail: amministrazione@maternarivolta.it
 PEC: amministrazionematernarivolta@pec.it
 Sito Fondazione: www.maternarivolta.it

DATI RELATIVI AL PADRE

Cognome e nome _____ nata a _____ il ____/____/____

Residente in _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Codice fiscale _____ C.I.n° _____ Cittadinanza _____

Telefono abitazione: _____ Telefono lavoro: _____

Cellulare: _____ EMAIL _____

PERSONE AUTORIZZATE AD ACCOMPAGNARE/RITIRARE IL BAMBINO

Entrambi i genitori autorizzano, salvo revoca, le seguenti persone ad accompagnare e ritirare il bambino presso la Scuola dell'Infanzia :

Nome e Cognome	Data di nascita		Numero documento

Al personale educativo non è permesso consegnare il bambino a persone che non siano state espressamente delegate dai genitori o minorenni.

Certificato Disabilità

Il/la bambino/a che si iscrive presenta una situazione di disabilità (con certificato dell'ASL di competenza?) SI NO

Vaccinazioni

Il/la bambino/a è in regola col piano vaccinale richiesto dalle vigenti norme SI NO

Intolleranze alimentari certificate:

Note: _____



FONDAZIONE ASILO INFANTILE

SCUOLA MATERNA

Via Porta Rocca, 34 – Tel. 0363 - 78065
26027 RIVOLTA D'ADDA (Cremona)
codice fiscale 82003970199 Partita IVA 00782890198
e-mail: amministrazione@maternarivolta.it
PEC: amministrazionematernarivolta@pec.it
Sito Fondazione: www.maternarivolta.it

ORARI DI FREQUENZA

I genitori dichiarano di rispettare i seguenti orari per la frequenza del proprio figlio:

Orario di entrata: 08.30-09.00; Orario di uscita: 15.45 – 16.00.

Per qualsiasi necessità è possibile usufruire di un'uscita intermedia prevista per le 13.15.

La scuola, ad integrazione dell'offerta formativa, si riserva di organizzare un servizio di pre scuola, dalle 7.30 alle 8.30 e di post scuola dalle 16.00 alle 17.45, qualora si verificasse l'esigenza.

RETTE E SERVIZI

I genitori accettano di pagare le rette che saranno determinate in base alla documentazione di pertinenza.

Data ___/___/_____ Firma di entrambi i genitori _____

USCITE DIDATTICHE

Entrambi i genitori autorizzano la Scuola dell'Infanzia a far partecipare il proprio figlio alle gite organizzate a scopo didattico;

autorizzano altresì le educatrici a compiere brevi uscite in Rivolta, senza preavviso, qualora ne sorga uno scopo educativo.

da il consenso

nega il consenso

CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

In riferimento all'Informativa consegnata al momento dell'Iscrizione, la Scuola intende utilizzare immagini e riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili, a titolo esemplificativo e non esaustivo per:

- copertina di pubblicazioni (libri, opuscoli, fascicoli, dvd, ...)
- illustrazione di articoli o redazionali contenuti in pubblicazioni cartacee e/o elettroniche
- filmato rappresentativo delle attività svolte
- proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)
- esposizione in ambito pubblico (Open Day, mostre, convegni)
- disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet www.scuolainfanziamartinelli.it

Le immagini utilizzate saranno pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigureranno elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazione di carattere "sensibile".

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

da il consenso

nega il consenso

da il consenso, con le seguenti esclusioni _____

Data ___/___/_____ Firma di entrambi i genitori _____



FONDAZIONE ASILO INFANTILE

SCUOLA MATERNA

Via Porta Rocca, 34 – Tel. 0363 - 78065

26027 RIVOLTA D'ADDA (Cremona)

codice fiscale 82003970199 Partita IVA 00782890198

e-mail: amministrazione@maternarivolta.it

PEC: amministrazionematernarivolta@pec.it

Sito Fondazione: www.maternarivolta.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

La sottoscritta _____

In qualità di _____

Dell'alunno/a _____

A seguito dell'Informativa fornita (**ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16**) dichiara di averne letto il contenuto ed esprime il suo consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

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 5): vincoli di qualsiasi natura

allego richiesta

punto 6/c): conservazione della Scheda Personale

do il consenso nego il consenso

Siamo consapevoli della responsabilità penale che si ci assumiamo ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio; consapevoli che, se non vengono presentate le dimissioni per iscritto, il rinnovo dell'iscrizione del proprio figlio alla Scuola dell'Infanzia per gli anni successivi avverrà in maniera automatica; salvo quanto previsto al punto 3 ultimo comma del regolamento Scuola-Famiglia.

Ci obblighiamo a comunicare eventuali modifiche relative alle persone delegate per il ritiro del bambino, all'autorizzazione per foto e riprese video e alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della presente domanda di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia.

accettiamo integralmente il Regolamento Scuola-Famiglia di cui ci è stata consegnata copia all'atto della presente iscrizione.

Accettiamo di pagare le rette previste per tutto il periodo di frequenza alla Scuola dell'Infanzia del proprio figlio;

Data ____/____/____ Firma di entrambi i genitori _____