

# DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2019/20



## Scuola dell'Infanzia Parrocchiale "Mater Boni Consilii"

Via Cavour 4

22041 – Colverde, Fraz. Parè - CO

Tel. 031-440424

e-mail: [scuolamaternapare@gmail.com](mailto:scuolamaternapare@gmail.com)

Indirizzo web: [www.scuolamaternapare.it](http://www.scuolamaternapare.it)

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Parrocchiale "Mater Boni Consilii" di Parè-Colverde nel gruppo:

PRIMAVERA

PICCOLI

MEDI

GRANDI

### DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

COGNOME:  NOME:

CODICE 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:

NATO A:  IL:

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

CODICE FISC.:  E-MAIL:

Recapiti telefonici:

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

COGNOME:  NOME:

NATO A:  IL:

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

CODICE FISC.:  E-MAIL:

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"/>

**SERVIZIO PRE – POST SCUOLA (A PAGAMENTO)**

PRE-SCUOLA:	<b>dalle ore 7.30 alle ore 8.30</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
POST-SCUOLA:	<b>dalle ore 16.00 alle ore 17.30</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**DIETE ALIMENTARI**

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

I SOTTOSCRITTI:

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE DI:

- 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.
- 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.
- Dichiarano di essere consapevoli delle finalità educative della scuola (PTOF), compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica, e di aver ricevuto e accettato il regolamento interno.
- Autorizzano la partecipazione del minore alle uscite didattiche sul territorio comunale.
- Autorizzano la ripresa del minore (foto /riprese video) finalizzate alla produzione di DVD e/o attività promozionali in genere per finalità istituzionali.
- Autorizzano le persone sotto elencate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino:

Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta:

Cognome e Nome	Rapporto di affinità o parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Con la presente dichiarazione solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti dopo il ritiro del bambino dalle persone autorizzate.

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

# CONSENSO AL TRATTAMENTO



**Scuola dell'Infanzia Parrocchiale "Mater Boni Consilii"**

Via Cavour 4

22041 – Colverde, Fraz. Parè - CO

Tel. 031-440424

e-mail: [scuolamaternapare@gmail.com](mailto:scuolamaternapare@gmail.com)

Indirizzo web: [www.scuolamaternapare.it](http://www.scuolamaternapare.it)

**(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 \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/esercenti la potestà genitoriale

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

A seguito dell'informativa fornita e in nostro possesso, dichiariamo di averne letto il contenuto ed esprimiamo il consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

Data:

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

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