

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2021/2022

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

### FA DOMANDA

di iscrizione del proprio figlio alla Scuola Comunale dell'Infanzia per l'anno scolastico 2021/2022 e si impegna a rispettarne il Regolamento interno.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

Il /la BAMBIN _____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
È NATO/A a _____ (____) Il _____		
E' CITTADINO/A _____		
E' RESIDENTE a _____ VIA _____ N° _____		
Codice Fiscale del b/o _____		

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino da:

Cognome e Nome	Luogo di Nascita e data di nascita	Grado di Parentela
_____	_____	Padre
_____	_____	Madre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_ (D.P.R. 445/2000)

**(Allegare copia di un documento valido di identità)**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Richiede la frequenza del:** (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

<b>PRESCUOLA</b> (dalle <b>7.30</b> alle <b>8.30</b> )	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>SCUOLABUS</b> andata	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ritorno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Eventuale tempo prolungato (15.30 – 18.00)</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**DATI FAMILIARI**

**DATI ANAGRAFICI DEL PADRE/ TUTORE**

**Cognome**..... **Nome**.....

**Nato a** ..... **il**..... **e residente a** ..... **prov**.....

**In Via**.....**nr.** ..... **C.F.**.....

**Professione**.....

**DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE/ TUTORE**

**Cognome**..... **Nome**.....

**Nato a** ..... **il**..... **e residente a** ..... **prov**.....

**In Via**.....**nr.** ..... **C.F.**.....

**Professione**.....

**Genitore al quale deve essere intestato il bollettino di pagamento:** \_\_\_\_\_

**RECAPITI TELEFONICI:**

RECAPITO TELEFONICO PRIORITARIO   
*(al quale garantite sempre la reperibilità)*

N. TELEFONO DI CASA

CELL. MADRE

CELL. PADRE

Indirizzo e-mail  @

( l'indirizzo e-mail verrà inserito in una mail-list per comunicazioni scuola – famiglia; scrivere in modo chiaro e leggibile).

E' indispensabile avere un ulteriore recapito in caso di necessità oltre ai numeri indicati sopra.

Sig. / ra \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Sig. / ra \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Sig. / ra \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**FIRMA**.....

# SCHEDA DI PRESENTAZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

## **ABITUDINI FAMILIARI RELATIVE A:**

**PRANZO**                      Eventuali allergie                      NO      SI quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari                      NO      SI quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Per variazioni al menù vedere art. 11 Regolamento )**

**SALUTE**                      Ha problemi di salute particolari?                      NO      SI quali \_\_\_\_\_

Necessita di un farmaco salvavita?                      \_\_\_\_\_

**( Si informa che la scuola non è autorizzata a somministrare medicinali, ad eccezione dei salvavita per i quali è richiesta la certificazione medica.)**

## ***NOTIZIE BAMBINO***

Con chi gioca il bambino, i suoi giochi preferiti, se ha paure particolari, altro....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha frequentato l'Asilo Nido?                      SI      NO

Se sì quale? \_\_\_\_\_

Ha frequentato altra scuola dell'Infanzia?      SI      NO

Se sì quale \_\_\_\_\_

Altre eventuali comunicazioni o richieste che si ritiene utile fornire alla scuola:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO

Acconsento che mio figlio partecipi alle uscite didattiche (passeggiate, visite scuole, biblioteca, ecc.) proposte in orario scolastico. SI  NO

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI E DEI NOMI DEI MINORI

I sottoscritti, \_\_\_\_\_ (padre/tutore) \_\_\_\_\_ (madre/tutore) genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

La Scuola dell'Infanzia "Suor Tomasina Pozzi" di Uggiate-Trevano a realizzare e a divulgare, senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, le pubblicazioni di eventuali foto, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome, la voce del proprio bambino/a oltre che testi e/o disegni realizzati a scopo educativo-didattico, in modo particolare per:

- cartelloni all'interno/esterno della scuola o in occasione di mostre ed eventi didattici;
- cd, dvd relativi alla documentazione di attività progettuali;
- stampe di libretti scolastici;
- giornali locali;
- filmati e foto per la documentazione dei diversi progetti ed utilizzati ai fini didattici dalle docenti tirocinanti dell'Università, presenti a scuola nel corso dell'anno scolastico.

## MODULO PER LA SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA.

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno ..... dichiarano che intendono

avvalersi

non avvalersi

per il proprio figlio dell'insegnamento della religione cattolica.

Luogo e data .....

Firma.....

SI RICORDA CHE LE SUDETTE AUTORIZZAZIONI SONO VALIDE PER L'INTERO CICLO DI FREQUENZA.

EVENTUALI VARIAZIONI ANDRANNO COMUNICATE ALL'INSEGNANTE.

## DELEGA PER IL RITIRO

### DEL BAMBINO

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DEL/DELLA BAMBINO/A Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### DELEGO

**al ritiro da scuola del/della minore, le seguenti persone:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ **Firma genitore:** \_\_\_\_\_

SI RICORDA CHE IL BAMBINO PUO' ESSERE AFFIDATO SOLO A MAGGIORENNI,OVVERO IN CASI ECCEZIONALI ( DEBITAMENTE DOCUMENTATI) A PERSONE CON PIU' DI 14 ANNI. LA RESPONSABILITA' DELLA SCUOLA CESSA DAL MOMENTO IN CUI IL BAMBINO VIENE AFFIDATO ALLA PERSONA DELEGATA.

**ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENITA' DELLE PERSONE DELEGATE.**