



**PARROCCHIA DI SAN MARTINO
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON GIUSEPPE GILARDI"**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)
Tel. e Fax. 02/9787097
e-mail: segreteria.scuola@chiesediinveruno.it
ScuolaInfanziaGilardi@pec.it
Sito web: www.chiesediinveruno.it
Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156

Doc. n. R05

Rev. 01/2018

MODULO ISCRIZIONE – Anno Scolastico 2019/2020

I Sottoscritti:	PADRE	MADRE
COGNOME		
NOME		
CODICE FISCALE		
LUOGO NASCITA		
DATA NASCITA		
RESIDENZA (Città,Prov,Via,n°)		
NAZIONALITA'		
E-MAIL		
TELEFONO		

CHIEDONO

L'iscrizione a codesta Scuola per l'anno scolastico 2019/2020 del **Bambino/a:**

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
LUOGO NASCITA	
DATA NASCITA	
RESIDENZA (Città,Prov,Via,n°)	
NAZIONALITA'	
TELEFONO DI EMERGENZA (persona da chiamare in caso es. febbre...)	

Sezione(*) Ciclamini Fiordalisi Gigli Margherite Rose ViOLE

(*) Compilare la sezione se bambino/a già frequentante

IL/I RICHIEDENTE/I DICHIARA/NO:

1. di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L.62/2000 e, in quanto tale, svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
2. di aver preso visione del Regolamento della scuola e del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF; impegnandosi a rispettare quanto espressamente contenuto;
3. di aver preso visione dell'Informativa della Privacy;
4. di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola stessa;
5. In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui **possa/no** andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).

Data _____ **Firma Padre(*)** _____ **Firma Madre(*)** _____

(*)Alla luce del Codice Civile, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater, la richiesta deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.



**PARROCCHIA DI SAN MARTINO
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON GIUSEPPE GILARDI"**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: segreteria.scuola@chiesediinveruno.it

ScuolaInfanziaGilardi@pec.it

Sito web: www.chiesediinveruno.it

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156

DELEGATI AL RITIRO DEL MINORE – Anno Scolastico 2019/2020

I Sottoscritti:

Padre

Nome

Cognome

Madre

Nome

Cognome

Genitore di

Nome

Cognome

DICHIARA / NO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate sollevando la Scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito.

Si impegna/no inoltre a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'Infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

COGNOME e NOME	GRADO di PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

In allegato la fotocopia della / le Carta d'Identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

Data _____ Firma Padre(*) _____ Firma Madre(*) _____

(*)Alla luce del Codice Civile, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater, la richiesta deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.



**PARROCCHIA DI SAN MARTINO
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON GIUSEPPE GILARDI"**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: segreteria.scuola@chiesediinveruno.it

ScuolaInfanziaGilardi@pec.it

Sito web: www.chiesediinveruno.it

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156

AUTORIZZAZIONI / CONSENSI – Anno Scolastico 2019/2020

I Sottoscritti:

Padre

Nome

Cognome

Madre

Nome

Cognome

Genitore di

Nome

Cognome

DICHIARA / NO

Di aver letto l'Informativa della Privacy della Scuola dell'Infanzia G. Gilardi e di esprimere il consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse al punto 1 in particolare:

Punto 1 Consenso al trattamento dei Dati Anagrafici presenti nei moduli consegnati alla Scuola. (<i>consenso obbligatorio</i>)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Punto 3 Consenso al trattamento e comunicazione di Dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1 (<i>Consenso obbligatorio</i>)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Punto 7.c Autorizzazione alla Conservazione del Fascicolo Personale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Punto 8 Autorizzazione all'Osservazione del bambino/a da parte del Pedagogista o figura specialistica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Punto 9 Autorizzazione all'utilizzo delle immagini	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Punto 12 Autorizzazione alle Uscite Programmate sul Territorio Comunale nell'anno scolastico corrente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data _____ Firma Padre(*) _____ Firma Madre(*) _____

(*)Alla luce del Codice Civile, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater, la richiesta deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.