



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

**SEZIONE PRIMAVERA**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: [segreteria.scuola@chiesediinveruno.it](mailto:segreteria.scuola@chiesediinveruno.it)

[ScuolaInfanziaGilardi@pec.it](mailto:ScuolaInfanziaGilardi@pec.it)

Sito web: [www.chiesediinveruno.it](http://www.chiesediinveruno.it)

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156



Doc. n. R05

Rev. 01/2023

**MODULO ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA – Anno Educativo 2024/2025**

I SOTTOSCRITTI	PADRE	MADRE
COGNOME		
NOME		
CODICE FISCALE		
LUOGO NASCITA		
DATA NASCITA		
RESIDENZA (Città, Prov., Via, n°)		
DOMICILIO (se diverso da residenza)		
NAZIONALITA'		
TELEFONO		
E-MAIL		
INTESTATARIO FATTURA (solo per nuovi iscritti)	<input type="checkbox"/> PADRE    O <input type="checkbox"/> MADRE	

**CHIEDONO**

L'iscrizione alla SEZIONE PRIMAVERA della Scuola dell'infanzia Don G. Gilardi per l'anno educativo 2024/2025 del **Bambino/a**:

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
LUOGO NASCITA	
DATA NASCITA	
RESIDENZA (Città,Prov,Via,n°)	
DOMICILIO (se diverso da residenza)	
NAZIONALITA'	
TELEFONO DI EMERGENZA	

**IL/ I RICHIEDENTE/I DICHIARA/NO:**

- Di aver preso visione del Regolamento della Sezione Primavera della scuola dell'Infanzia "Don G. Gilardi"; impegnandosi a rispettare quanto espressamente contenuto;
- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, 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 presso la quale il bambino è iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679)
- 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;
- di essere consapevole/i delle sanzioni penali cui **possa/no** andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).
- di non aver effettuato altra iscrizione del proprio/a figlio/a in altra scuola

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"**

**SEZIONE PRIMAVERA**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: [segreteria.scuola@chiesediinveruno.it](mailto:segreteria.scuola@chiesediinveruno.it)

[ScuolaInfanziaGilardi@pec.it](mailto:ScuolaInfanziaGilardi@pec.it)

Sito web: [www.chiesediinveruno.it](http://www.chiesediinveruno.it)

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156



**DELEGATI AL RITIRO DEL MINORE – Anno Educativo 2024/2025**

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"

**SEZIONE PRIMAVERA**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: [segreteria.scuola@chiesediinveruno.it](mailto:segreteria.scuola@chiesediinveruno.it)

[ScuolaInfanziaGilardi@pec.it](mailto:ScuolaInfanziaGilardi@pec.it)

Sito web: [www.chiesediinveruno.it](http://www.chiesediinveruno.it)

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156



**AUTORIZZAZIONI / CONSENSI – Anno Educativo 2024/2025**

I Sottoscritti:

Padre \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

**DICHIARA / NO**

Di aver

- Letto e sottoscritto il regolamento
- 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:

<b>Punto 1</b> Consenso al trattamento dei Dati Anagrafici presenti nei moduli consegnati alla Scuola. (consenso obbligatorio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Punto 3</b> Consenso al trattamento e comunicazione di Dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1 (Consenso obbligatorio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Punto 7.c</b> Autorizzazione alla Conservazione del Fascicolo Personale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Punto 8</b> Autorizzazione all'osservazione del bambino/a nel gruppo da parte del Pedagogista o figura specialistica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Punto 9</b> Autorizzazione all'utilizzo delle immagini per uso interno da parte della scuola	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Punto 12</b> 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.