

431 Ed. 7 del 22/12/2017	SCUOLA MATERNA "SANDRINI-MAZZA" FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE	PAG. 1 di 3
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA		
<input type="checkbox"/> SCUOLA MATERNA <input type="checkbox"/> NIDO		

Il sottoscritto
 (padre/ madre/ tutore) dell'alunno/a

CHIEDE PER IL MINORE

L'iscrizione dello/a stesso/a per l'anno scolastico presso la Scuola Materna
 " Sandrini-Mazza" di Quinzano d'Oglio:

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 l'alunno/a

(cognome e nome) Cod. Fisc.

- è nato/a a il Maschio Femmina

- è cittadino/a italiano/a altro (indicare quale)

- è residente a in via N°

- telefono n°
(indicare almeno due numeri telefonici)

- indirizzo e-mail.....

- che la propria famiglia convivente, è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA	CODICE FISCALE

Per le vaccinazioni obbligatorie (D.L. nr.73 del 07/06/2017) il genitore deve produrre ***in allegato*** (barrando la scelta) alla Scuola:

Materna:

- Il certificato dei vaccini eseguiti o attestazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria;
- Copia del libretto vaccinale, presentato in originale e fotocopiato dal personale incaricato della scuola materna;
- Copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'azienda sanitaria locale; solo per chi deve regolarizzare la posizione del figlio.

Nido:

- Il certificato dei vaccini eseguiti o attestazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria;
- Copia del libretto vaccinale, presentato in originale e fotocopiato dal personale incaricato della scuola.

Si ricorda, ai genitori dei bambini iscritti al nido, di presentare i documenti aggiornati, ogni qualvolta il bambino è sottoposto a nuova vaccinazione.

Eventuali annotazioni.....

.....

431 Ed. 7 del 22/12/2017	SCUOLA MATERNA "SANDRINI-MAZZA" FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE	PAG. 2 di 3
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA		

Da compilare solo se il secondo genitore non è convivente

- che l'altro genitore del bambino è:

cognome e nomeluogo e data di nascita.....
residente ad altro indirizzo.....
numero di telefono.....

Al fine di definire il documento di addebito delle rette per i servizi della scuola materna/ nido, si chiede di compilare la parte sottostante con i dati identificativi di entrambi, ovvero, a vostra scelta, di uno solo di voi:

Io sottoscritto (genitore)..... codice fiscale.....

oppure

Noi sottoscritti (entrambi i genitori)
codici fiscali

richiedo/richiediamo pertanto che la retta sia intestata a mio/nostro nome.

Si precisa che l'iscrizione alla scuola dell'infanzia/al nido comporta l'**accettazione del regolamento interno** che prevede la **frequenza e il relativo pagamento dal mese di settembre al mese di giugno** compreso. La retta emessa all'inizio di ogni mese ha scadenza il giorno 16 del mese stesso.

Le assenze (**dai 5 giorni consecutivi in poi**) comportano una riduzione della retta, in caso di assenza mensile rimane un costo fisso pari **all'83%** che deve essere corrisposto in ogni caso.

Vi preghiamo inoltre di barrare la modalità di pagamento desiderata:

- Sepa Direct Debit con addebito automatico sul Vs. c/c il giorno 16 di ogni mese (ex R.I.D.)
- BONIFICO BANCARIO da effettuare entro il giorno 16 di ogni mese

Data **firma di autocertificazione L. 15/98 – 127/97 – 131/98**
.....
.....

Firma congiunta di entrambi i genitori del bambino/a.

I sottoscritti dichiarano di aggiornare i dati nella presente in caso di sopraggiunte variazioni.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR UE 679/2016 per il trattamento dei dati personali)

Data **firma**
.....

Firma congiunta di entrambi i genitori del bambino/a.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA

Ai genitori dei bambini frequentanti
La Scuola Materna e Nido

Come da regolamento interno, gentilmente si richiedono le seguenti Informazioni:

- Il nominativo del medico di famiglia che sarà prontamente avvisato in caso di infortunio e di malessere

Alunno: Cognome Nome

Medico di famiglia Dott.:

In qualità di responsabile del trattamento dei dati personali, secondo il GDPR UE 679/2016 "codice in materia di protezione dei dati personali"

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

La scuola materna "Sandrini Mazza Fondazione di partecipazione" alla pubblicazione di fotografie con soggetto mio/a figlio/a sui quotidiani, periodici locali e in biblioteca.

Parte da completare solo per la scuola materna:

- L'autorizzazione alle uscite didattiche a piedi nel territorio di Quinzano d'Oglio
- Chiede che il proprio figlio/figlia frequenti il pre-asilo (ore 7,30 – 9,05) costo fuori retta.
- Chiede che il proprio figlio/figlia frequenti il post-asilo ore 15,50- 16,30) costo fuori retta.

Si ricorda ai genitori che al momento dell'uscita e dell'entrata la responsabilità del minore è in capo agli accompagnatori: Genitori o persone delegate dai genitori stessi.

Premesso che anche lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado, in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica in codesta scuola.

- SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
- SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

FIRMA

.....
.....

Quinzano d'Oglio,

Firma congiunta di entrambi i genitori del bambino/a.