

- Anticipo 7:30 – 8:30
- Part Time mattino 8:30 – 12:30
- Part Time Pomeriggio 12:30 – 18:00
- Tempo PIENO 8:30 – 15:30
- PROLUNGATO 15:30 – 18:00

e-mail: (leggibile - in stampatello)

Dati del minore

Cognome _____ Nome _____ M F

Nato a _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. Abitazione _____

Mamma _____

Papà _____ Altri _____

Dati dei genitori

Intestatario della retta: _____

• **Il sottoscritto** (cognome e nome) _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____ Professione _____

• **La sottoscritta** (cognome e nome) _____ nata a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____ Professione _____

In qualità di genitori/esercanti la responsabilità genitoriale tutori affidatari

CHIEDONO

Al legale rappresentante della Fondazione San Giovanni Battista l'iscrizione del proprio/a figlio/a alla Scuola dell'infanzia.

DICHIARANO

- di essere a conoscenza che la scuola è 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.

- di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo e rappresenta un valore culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di bambini di diversa cultura.
- di essere a conoscenza che, relativamente agli adempimenti **vaccinali**, così come previsto dall'art. 3 bis del D.L: 7/06/2017, n° 73, convertito dalla L. 31/07/2017, n°119 , recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale , di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", è previsto per i dirigenti scolastici l'invio alle ASL , entro il 10 marzo , degli elenchi degli iscritti; e che **"per i servizi e le scuole dell'infanzia, la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti comporta la decadenza dell'iscrizione.**
- di essere a conoscenza che la retta di frequenza è **annuale** e il relativo pagamento è **autorizzato** in rate mensili.
- che il bambino/a è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie come da Certificato **che si allega.**
- che bambino ha già frequentato altre scuole materne. no sì, nome scuola_____

- **Dichiarano di aver ricevuto il regolamento, di averlo letto ed accettato.**

- che il proprio Stato di famiglia è così composto:

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

AUTORIZZANO

- Le riprese fotografiche e filmate del proprio figlio/a, con le modalità di diffusione e le finalità dichiarate nel Modulo "Tutela della privacy dei minori e Liberatoria" all.1
- Il ritiro del proprio figlio/a da parte delle persone indicate nell'all.2

*I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali..) **dichiarano** essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della scuola stessa (D.L.30.06.2003, n°196 e successive modificazioni. Regolamento UE 2016/679*

Firma di autocertificazione *

 Montichiari, ____/____/202_

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione 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. - Per l'iscrizione alla scuola dell'infanzia è prevista una quota non rimborsabile di 25 euro.

Altre annotazioni: _____

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

Resa dai genitori degli alunni minorenni

(D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i.)

Io sottoscritto _____, nato a _____ (___),
 il ___ / ___ / _____, residente a _____ (___),
 indirizzo: _____;

Io sottoscritta _____, nata a _____ (___),
 il ___ / ___ / _____, residente a _____ (___),
 indirizzo: _____;

genitori del minore _____ frequentante la sezione

A U T O R I Z Z I A M O

- L’Istituzione scolastica **ASILO S. GIOVANNI** - Vighizzolo, nella persona della coordinatrice Dott.ssa Stefania Madau, all’effettuazione e all’utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l’immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, e/o dichiarazioni e commenti personali registrati all’interno delle attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi.
- L’Asilo S.Giovanni, rappresentato dalla Presidente Pieranna Zambelli, assicura che le immagini e le riprese audio video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati e le dichiarazioni prodotti dai minori durante le attività scolastiche/educative, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività organizzate dalla scuola (tramite l’applicazione W.app) ai gruppi dei rappresentanti di sezione, i quali ne cureranno l’invio ai genitori.
- La presente autorizzazione **non consente l’uso dell’immagine in contesti quali siti internet e/o social** e comunque in ogni contesto che pregiudichi la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati, ai sensi dell’art. 97 L. n°633/41 ed art. 10 del Codice Civile.
- Ai sensi dell’art. 98 L.633/41 ed in conformità alla sentenza della Corte di Cassazione n. 4094 del 28/06/1980, le immagini in originale (files digitali sorgenti) si intendono di proprietà dell’Asilo.

La presente liberatoria ha validità annuale e viene redatta e sottoscritta per esteso in doppia copia, garantendo di aver letto la presente, di averne compreso il contenuto e di avere diritto di firmare. Una copia viene trattenuta dai genitori del minore, un’altra consegnata alla scuola.

La madre/tutrice legale del minore fotografato _____

Il padre/tutore legale del minore fotografato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO

(D.Lgs 30.06.2003, n° 196- modificato dal D Lgs 10.08.2018, n°101, Regolamento (UE 2016/679)

I sottoscritti _____

In qualità di genitori tutori affidatari

Del minore _____

A seguito dell'informativa fornita DICHIARIAMO di averne letto il contenuto ed esprimiamo il consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

- **Punto 3:** trattamento e comunicazione dei dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:
 - do il consenso nego il consenso

- **Punto 6:** vincoli religiosi o di altra natura:
 - allego richiesta

- **Punto 7/c :** conservazione del Fascicolo Personale:
 - do il consenso nego il consenso

- **Punto 11:** elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine del servizio o all'orario concordato, del minore.

Cognome e nome	Estremi doc.identità allegato	Grado di parentela

Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione sottoscritta da entrambi i genitori. Non sono ammesse cancellazioni, abrasioni, modifiche dei nominativi sul presente modulo. La presente delega ha validità solo se integrata dalla fotocopia del documento di identità della persona delegata. Non può essere delegata persona minore di 18 anni. Con la presente delega la Scuola è esonerata da ogni responsabilità.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Montichiari, _____ 202__