

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

CHERUBINA MANZONI NIDO INTEGRATO IL SORRISO - Nido Integrato Il Sorriso

Nome della Scuola

VIA G. MARCONI,58-60

Indirizzo

MINERBE

Località

37046

CAP

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (*cognome e nome*) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico 2017 / 2018 del bambino/a

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

DICHIARA INOLTRE:

- 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 condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; (PEI)
- 3) di avere ricevuto l'estratto del regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto, in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- 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;
- 5) di essere consapevole che nel caso di morosità della retta la Scuola, previa informazione scritta alla famiglia, può interrompere il servizio di accoglienza del bambino fino alla regolarizzazione del dovuto secondo quanto previsto dal regolamento interno.
- 6) di essere a conoscenza che l'iscrizione ha effetto con la presentazione dei moduli compilati e firmati e il pagamento della quota associativa per l'anno in corso pari ad euro 120,00 da versare tramite bonifico bancario o in segreteria al momento della consegna della documentazione.

Data pagamento _____ Quota versata _____

Data _____ Firma leggibile (*) _____

Data _____ Firma leggibile (*) _____

(*) 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. .

INFORMATIVA D. Lgs.vo 196/2003 "CODICE DELLA PRIVACY"
Regolamento Ministeriale 7/12/2006 n. 305

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 13 del D. Lgs.vo 196/2003 e alla iscrizione e alla frequenza di un bambino alla scuola dell'infanzia, si comunica che i dati riguardanti l'utenza sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa del citato decreto:

1) FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI:

- a. Il trattamento riguarda qualunque operazione e complesso di operazioni, svolte con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazioni, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati.
- b. I dati verranno trattati con le finalità inerenti alle attività della Scuola e, in particolare, alla iscrizione e alla frequenza come previsto dalla normativa in vigore e dal regolamento interno della Scuola.
- c. Il trattamento dei dati avverrà con procedure atte a garantirne la sicurezza.

2) CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento di dati personali comuni è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

3) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 2 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

4) COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali/sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati esternamente alla scuola per le sole finalità di cui al punto 1 in particolare a:

- FISM, Scuole Primarie, Enti Assicurativi, Enti competenti in base alle leggi vigenti.

5) DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

6) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

7) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è

CHERUBINA MANZONI NIDO INTEGRATO IL SORRISO - Nido Integrato Il Sorriso

Nome della Scuola

VIA G. MARCONI,58-60

Indirizzo

MINERBE

Località

37046

CAP

Data _____

Firma del Legale Rappresentante _____

(GUARISE GILMO)

Il sottoscritto/a _____

Cognome e Nome

genitore di _____

Cognome e Nome, Codice Fiscale

dichiara di aver ricevuto una copia di questa informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati secondo le modalità riportate.

In caso di cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto e/o del trattamento dei dati, per quanto occorra, Vi autorizzo espressamente alla loro distruzione e/o alla conservazione degli stessi purché non destinati ad una comunicazione sistematica e/o alla diffusione a terzi.

Data _____

Firma leggibile _____

AUTORIZZAZIONI

CHERUBINA MANZONI NIDO INTEGRATO IL SORRISO - Nido Integrato Il Sorriso

Nome della Scuola

VIA G. MARCONI,58-60

Indirizzo

MINERBE

Località

37046

CAP

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome

genitore di

Cognome e Nome, Codice Fiscale

“Materiale fotografico e/o Audiovisivo”

esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati:

[SI] [NO] *realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzate nel corso dell'anno scolastico;*

[SI] [NO] *realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte di genitori in occasione di feste o uscite collettive;*

[SI] [NO] *utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di: pubblicazioni, mostre, incontri formativi con i genitori e insegnanti, ecc., (uso esterno)*

“Uscite didattiche, religiose e ricreative”

[SI] [NO] *Autorizza le uscite del proprio figlio dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici, religiosi e ricreativi.*

Data _____

Firma leggibile _____

DELEGA AL RITIRO

CHERUBINA MANZONI NIDO INTEGRATO IL SORRISO - Nido Integrato Il Sorriso

Nome della Scuola

VIA G. MARCONI,58-60

Indirizzo

MINERBE

Località

37046

CAP

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome

genitore di

Cognome e Nome, Codice Fiscale

autorizza le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico 2017/2018 o fino a revoca.
Anno scolastico

"Persone delegate al ritiro"

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Data _____

Firma leggibile _____



Cognome _____ Nome _____

Italia Estero

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

Data nascita _____ M F _____ Sesso _____

_____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Anno Scolastico

Scuola _____ Sezione _____ Classe _____

Iscritto Lista d'attesa

Situazione iscrizione _____ Data iscrizione _____

Indirizzo

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Telefoni / Email

Numero	Ruolo/Luogo	Note
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Email _____

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, ...)

Padre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ SI Delega Ritiro

Madre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ SI Delega Ritiro

Nucleo familiare / Delegati al ritiro

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro

Altre persone delegate al ritiro

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro

Situazione sanitaria

Codice sanitario _____ SI NO Vaccinazioni obbligatorie SI NO Disabile

Problemi e allergie

Allergie alimentari

SI	NO
In caso affermativo chiedere modulo in segreteria	

Patologie ed altre allergie non alimentari

SI	NO
In caso affermativo comunicare alle educatrici o in segreteria	

Dati bancari NON COMPILARE

Metodo di pagamento _____ Intestatario conto _____
 Banca/Filiale _____ IBAN _____

Religione

(cattolico, ebreo, mussulmano, ateo, ...)

Note

Frequenza Asilo Nido	Part-Time	SI	NO
----------------------	-----------	----	----



**Associazione
"Scuola Materna Cherubina Manzoni"
MINERBE (VR)**

**MISURE STRAORDINARIE PER IL RECUPERO DELLE COPERTURE VACCINALI DI CUI ALLA DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONE VENETO
N.1935 DEL 29/11/2016
Frequenza e ammissione all'interno delle comunità infantili**

Nome e cognome del padre

Nome e cognome della madre

Con potestà genitoriale del/la minore

A COMPLETAMENTO DELLA PRATICA RELATIVA ALL'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLEGANO ALLA PRESENTE

- IL CERTIFICATO DI VACCINAZIONE
 LA DICHIARAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE
DI VACCINAZIONE
DEL PROPRIO FIGLIO/A.....

NATO A.....IL.....

CODICE FISCALE.....

Dichiarano:

- **di aver ricevuto** da parte della Scuola dell'Infanzia "Cherubina Manzoni" o Asilo Nido integrato "Il Sorriso"

il **testo della Deliberazione della Giunta della Regione Veneto n.1935 del 29/11/2016 "Misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali in età pediatrica nella Regione del Veneto"**, in particolare la parte dell'**allegato B** che riguarda l'accesso e la presenza dei minori all'interno delle comunità educative e scolastiche infantili (asili nido e scuole dell'infanzia), di averne preso visione e di consentire il trattamento dei dati personali anche sensibili e la loro comunicazione a soggetti pubblici cioè al Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale e al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISPP dell'ULSS competente per territorio, in quanto adempimenti previsti dalla Deliberazione indicata sopra e indispensabili per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

- **di essere stati avvisati che i materiali informativi sui rischi relativi alla mancata vaccinazione** sono scaricabili dal sito regionale <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/le-vaccinazioni-nellinfanzia>, che la documentazione è altresì disponibile presso il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISPP) della Azienda ULSS di competenza territoriale e che attualmente il materiale informativo fruibile è il seguente:
1. "Le vaccinazioni nell'infanzia – perché, quando, quando – Informazioni per i genitori"
 2. "Vaccinazioni – Dubbi e Risposte"
 3. "Vaccinazioni nell'infanzia – Versioni multilingua"

Luogo e data firma del padre*

.....
firma della madre*

Firma di autocertificazione

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.
Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003, 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 (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data Firma*

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.