

- il/la bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì no

presso l'Azienda Sanitaria di _____

Si richiede di allegare al presente modulo il più recente certificato rilasciato dall'A.S.L. che indichi la situazione vaccinale del bambino (legge 31 luglio 2017, n. 119)

- Inoltre i sottoscritti genitori per la stesura delle graduatorie **DICHIARANO**, sotto la propria responsabilità, che (contrassegnare con una croce ciò che interessa):

- La famiglia è residente in Cassano Magnago;
- Sono soci dell'Ente;
- Il bambino/a ha fratelli attualmente frequentanti questa Scuola dell'Infanzia;
- La famiglia è monoparentale e ha difficoltà di gestione familiare;
- Il bambino/a ha fratelli che hanno frequentato questa scuola negli anni precedenti;
- Il bambino/a è attualmente iscritto all'asilo nido di _____;
- I genitori sono entrambi lavoratori presso: Padre _____
Madre _____;
- In famiglia sono presenti n _____ figli oltre al bambino per cui si chiede l'iscrizione;
- In famiglia sono presenti persone disabili a carico, la cui disabilità è stata certificata;
- Il bambino/a è iscritto alla lista di attesa di questa scuola;
- segnalazioni di patologie certificate del bambino/a o condizioni sociali svantaggiate certificate o altro _____
- Non sono residenti, ma almeno uno dei due genitori svolge attività lavorativa nel Comune di Cassano Magnago presso _____
- Non sono residenti, ma hanno nonni residenti nel Comune di Cassano Magnago in via _____.

I genitori sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola, barrando le voci che interessano, esprimono le seguenti preferenze:

- ✓ che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare:
 - l'orario ordinario dalle 9.00 alle 15.30;
 - l'orario ridotto dalle 9.00 alle 12.45, compreso il pasto;
 - il servizio di pre-scuola, dalle 7.30 alle 8.45 per impegni lavorativi dei genitori;
 - il servizio di post-scuola, dalle 15.45 alle 18.00 per impegni lavorativi dei genitori;
- N.B. il prolungamento d'orario mattutino e serale sarà concesso a coloro che confermeranno la presente iscrizione all'inizio dell'anno scolastico attraverso una certificazione che attesti la propria assunzione lavorativa.**
- ✓ che il proprio figlio possa usufruire
 - di una dieta alimentare particolare come attestato dal certificato medico che si allega:

Si segnala inoltre che qualora le richieste di iscrizione siano maggiori dei posti disponibili, verrà stilata una graduatoria sulla base criteri dei stabiliti dalla giunta comunale e fatta propria dal Consiglio di Amministrazione della scuola.

I sottoscritti dichiarano quindi che, qualora la nostra scuola non potesse accogliere l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a per mancanza di posti, accetterebbe l'iscrizione nelle seguenti altre Scuole dell'Infanzia cittadine, nel caso le stesse avessero posti disponibili:

1) _____

2) _____

Le prime persone ad essere contattate per eventuali comunicazioni saranno sempre i genitori, tuttavia per le emergenze si richiedono ulteriori recapiti telefonici utili (nonni, zii, babysitter, ecc.):

RELAZIONE DELL'ADULTO CON IL MINORE	NOME e COGNOME DELL'ADULTO	NUMERO TELEFONICO

CON LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE GLI STESSI GENITORI DICHIARANO:

-DI CONDIVIDERE L'IMPOSTAZIONE EDUCATIVA E ORGANIZZATIVA GENERALE SECONDO QUANTO CONTENUTO NEL FOGLIO DI PRESENTAZIONE, NELLA SINTESI DEL PTOF E NEL PROGETTO EDUCATIVO, ISPIRATO AI VALORI CRISTIANI DELLA VITA CHE SONO STATI LORO CONSEGNATI;

-DI ESSERE CONSAPEVOLI CHE LA SCUOLA è UNA SCUOLA CATTOLICA 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;

-SI IMPEGNANO A RISPETTARE LE NORME STABILITE DAL REGOLAMENTO INTERNO DELLA SCUOLA;

-SONO CONSAPEVOLI CHE LA RETTA MENSILE E' DETERMINATA SULLA BASE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE DELLA FAMIGLIA CERTIFICATA DALL'ISEE, CHE DEVE ESSERE CONSEGNATO ENTRO IL 15 SETTEMBRE. ALLE FAMIGLIE CHE NON PRESENTANO TALE CERTIFICAZIONE E AI NON RESIDENTI VENGONO ADDEBITATE LE QUOTE MASSIME PREVISTE DAL TARIFFARIO;

-SI IMPEGNANO AL PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE ENTRO IL GIORNO 20 DI OGNI MESE, COME STABILITO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA SCUOLA, CONSAPEVOLI CHE IL MANCATO PAGAMENTO DELLA RETTA DI FREQUENZA E DEI SERVIZI EROGATI, SENZA GIUSTIFICATO MOTIVO PER DUE MESI CONSECUTIVI, COMPORTERÀ LA PERDITA DEL POSTO.

CON LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE GLI STESSI GENITORI AUTORIZZANO LE INSEGNANTI A:

- raccogliere ed utilizzare a scopo didattico, materiale video e/o fotografico che ritrae mio/a figlio/a
- preparare raccolte fotografiche e video che ritraggano mio/a figlio/a durante attività o spettacoli scolastici da poter consegnare anche alle altre famiglie della scuola che ne facciano richiesta.
- accompagnare mio/ figlio/a nel territorio comunale ed extra-comunale per iniziative didattiche. (Nel caso di uscite extracomunali verranno distribuiti i relativi avvisi)

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____ in qualità di padre

La sottoscritta _____ in qualità di madre

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

- trattamento e comunicazione di 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 conservazione del Fascicolo Personale

do il consenso nego il consenso

- punto 8 elenco delle persone autorizzate al ritiro del fanciullo al termine dell'orario scolastico

do il consenso nego il consenso

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci _____ madre o chi ne fa le veci _____

La presente domanda d'iscrizione è resa dal dichiarante sotto forma di autocertificazione (ai sensi delle leggi 127/97, 15/98 e 131/98).

Data _____

firma del dichiarante _____

Insieme al presente modulo, si consegna

Dichiarazione sulla privacy;

Certificato che riporti la situazione vaccinale del bambino (data)