

Tel. e Fax 0331/200.598 - E-mail: asilo.santamaria@libero.it

Al Consiglio di Amministrazione

del/la bambino/a Maschio ☐ Femmina ☐

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia "Asilo Infantile S. Maria Del Cerro".

A tal fine,

in base alle vigenti norme amministrative, e, consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

- Cognome e nome del bambino/a

è nato/a a _____ (____) il _____

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

è residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ N. _____

Num. di telefono madre: _____ padre: _____ casa: _____

e-mail a cui inviare documenti scolastici:

- i genitori sono: coniugati ☐ separati ☐ conviventi ☐

Nel caso i genitori siano separati, il figlio è affidato a _____

all'altro coniuge è concesso

- nello STATO DI FAMIGLIA compaiono (padre, madre, figlio iscritto, fratelli o altri membri conviventi):

[illegible]

- 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 _____ (nome, indirizzo)
Madre _____ (nome, indirizzo)
- ☐ 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 dei criteri 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 È 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.

-IN CASO DI RITIRO DELL'ALUNNO DURANTE L'ANNO SCOLASTICO, DA COMUNICARE PER ISCRITTO, SI E' COMUNQUE TENUTI AL PAGAMENTO DELLA RETTA PER IL MESE DURANTE IL QUALE AVVIENE IL RITIRO E PER QUELLO SUCCESSIVO.

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 9 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);

☐ Atto di Delega per il ritiro del bambino.