

**ALLA DIREZIONE**
**SCUOLA DELL'INFANZIA AGUSTONI MARIA CERI**

Nome della Scuola

**VIA VVX APRILE, 43**
**MOZZANICA**
**24050**

Indirizzo

Località

CAP

**I SOTTOSCRITTI**

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

 \_\_\_\_\_  
 nome

 padre    tutore

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

 \_\_\_\_\_  
 nome

 madre    tutore

**CHIEDONO**
**l'ISCRIZIONE a codesta scuola per l'anno scolastico 2017/2018 del bambino/a**

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

 \_\_\_\_\_  
 Nome

 ITALIA    ESTERO

Stato di nascita

 \_\_\_\_\_  
 Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

 \_\_\_\_\_  
 Provincia nascita

 \_\_\_\_\_  
 M    F

Data di nascita

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale

 \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza

 \_\_\_\_\_  
 Seconda Cittadinanza

 \_\_\_\_\_  
 Residente in via

 \_\_\_\_\_  
 n. civico

 \_\_\_\_\_  
 cap

 \_\_\_\_\_  
 Comune

 \_\_\_\_\_  
 Provincia

NON COMPILARE – SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

 Anno Scolastico 

SCUOLA DELL'INFANZIA AGUSTONI MARIA CERI

 \_\_\_\_\_  
 Sezione

 \_\_\_\_\_  
 gruppo per età

 ISCRITTO    LISTA D'ATTESA

Situazione iscrizione

 \_\_\_\_\_  
 Data Iscrizione

 \_\_\_\_\_  
 N. Protocollo

**EDUCARE È COMUNITÀ**

Società Consortile Cooperativa Sociale

Sede Legale: Via Caravaggio 45/47 - Treviglio - Sede operativa: Via XXV Aprile, 43 - 24050 Mozzanica

 Tel e Fax 0363 828181 - EMAIL: [segreteria@consorzioeducare.it](mailto:segreteria@consorzioeducare.it)

Partita IVA: 03902640162

## Telefoni /Email

\_\_\_\_\_ *Numero madre*

\_\_\_\_\_ *Indirizzo mail*

\_\_\_\_\_ *Numero padre*

\_\_\_\_\_ *Indirizzo mail*

\_\_\_\_\_ *Numero casa*

## Padre

\_\_\_\_\_ *Cognome*

\_\_\_\_\_ *Nome*

\_\_\_\_\_ *Stato di nascita*

\_\_\_\_\_ *Comune di nascita (Stato se nato all'estero)*

\_\_\_\_\_ *Provincia nascita*

\_\_\_\_\_ *Comune di residenza*

\_\_\_\_\_ *via*

\_\_\_\_\_ *Data di nascita*

\_\_\_\_\_ *Codice fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ *Cittadinanza*

\_\_\_\_\_ *Professione*

## Madre

\_\_\_\_\_ *Cognome*

\_\_\_\_\_ *Nome*

\_\_\_\_\_ *Stato di nascita*

\_\_\_\_\_ *Comune di nascita (Stato se nato all'estero)*

\_\_\_\_\_ *Provincia nascita*

\_\_\_\_\_ *Comune di residenza*

\_\_\_\_\_ *via*

\_\_\_\_\_ *Data di nascita*

\_\_\_\_\_ *Codice fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ *Cittadinanza*

\_\_\_\_\_ *Professione*

**EDUCARE È COMUNITÀ**  
*Società Consortile Cooperativa Sociale*

## Altri componenti il nucleo familiare

Cognome	Nome	Data di nascita	Ruolo (fratello...)
Cognome	Nome	Data di nascita	Ruolo (fratello...)
Cognome	Nome	Data di nascita	Ruolo (fratello...)
Cognome	Nome	Data di nascita	Ruolo (fratello...)

## Fratelli/sorelle frequentanti la scuola dell'Infanzia per il prossimo anno scolastico:

Cognome	Nome	sezione
Cognome	Nome	sezione

## Persone delegate al ritiro

Cognome	Nome	Ruolo (nonna, baby sitter...)	<input type="checkbox"/> SI	Delega ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (nonna, baby sitter...)	<input type="checkbox"/> SI	Delega ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (nonna, baby sitter...)	<input type="checkbox"/> SI	Delega ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (nonna, baby sitter...)	<input type="checkbox"/> SI	Delega ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (nonna, baby sitter...)	<input type="checkbox"/> SI	Delega ritiro

## Situazione sanitaria

_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
N. tessera sanitaria	Vaccinazioni obbligatorie

## Problemi e allergie

### Allergie alimentari

## Patologie ed altre allergie non alimentari

## Religione

(cattolica, mussulmano, ateo, ...)

## Note

I sottoscritti dichiarano, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

### DICHIARANO 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 delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- 2) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita;
- 3) di aver ricevuto il 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 della 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.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre*

\_\_\_\_\_  
*Firma della madre*

(a valore come autocertificazione ai sensi di legge)

**EDUCARE È COMUNITÀ**  
Società Consortile Cooperativa Sociale

## **Autorizzazione annuale all'utilizzo dell'immagine del bambino**

I sottoscritti

FORNISCONO                       NON FORNISCONO

il loro assenso all'utilizzo di immagini che comprendono il/la proprio/a figlio/a durante l'attività didattica su eventuali manifesti, locandine, calendari, pubblicazioni dell'Ente Gestore (compreso i "diari personali o il diario di sezione") e/o su pubblicazioni specifiche del settore Scuola/Infanzia e/o quotidiani.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Firma del padre*

\_\_\_\_\_ *Firma della madre*

## **Autorizzazione ai sensi del Codice sul trattamento dei dati personali per l'anno scolastico oggetto di iscrizione**

I sottoscritti, dopo aver preso visione dell'informativa apposita (all'art. 21 del regolamento della scuola), dichiarano di autorizzare la scuola ad utilizzare i dati e le informazioni relative al bambino e contenuti nella presente autocertificazione, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della scuola (Decreto Legislativo 30/06/2003, N° 196 "Tutela della privacy").

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Firma del padre*

\_\_\_\_\_ *Firma della madre*

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98, 127/97, 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

## **Autorizzazione per l'anno scolastico 2017/2018 a visite o uscite nell'ambito del Comune di Mozzanica**

I sottoscritti

AUTORIZZANO                       NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite dall'edificio scolastico con o senza mezzo di trasporto pubblico nell'ambito del Comune di Mozzanica, previo preavviso da parte del personale educativo

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Firma del padre*

\_\_\_\_\_ *Firma della madre*

**EDUCARE È COMUNITÀ**  
Società Consortile Cooperativa Sociale