

Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale Lazzate

Via Trento e Trieste 4 20824 Lazzate (MB)
tel e fax 0296320210 email smplazzate@tiscali.it
www.scuoladellinfanziaLazzate.it

APPORRE
FOTO
TESSERA
DEL
BAMBINO/A

DOMANDA DI ISCRIZIONE E REISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20..../ 20....

I sottoscritti, viste le leggi 04/01/68 n°15, 15/05/98 n°191, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano sotto la propria responsabilità quanto segue:

(Generalità dell'alunno per il quale si richiede l'iscrizione in questa scuola)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....

nato a il Cittadinanza.....

Residente a via.....n°.....

(Stato di famiglia)

1. PADRE (o tutore legale)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....

nato a il Residente a (indicare solo se diverso)

.....via.....n°.....

professione.....Recapiti telefonici.....e-mail.....

2. MADRE (o tutrice legale)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....

nato a il Residente a (indicare solo se diverso)

.....via.....n°.....

professione.....Recapiti telefonici.....e-mail.....

3. FRATELLO / SORELLA nato ail

4. FRATELLO / SORELLA nato ail

5. FRATELLO / SORELLA nato ail

Inoltre la richiesta per il personale di sostegno per l'handicap, secondo la normativa vigente legge 104/02, allegando diagnosi funzionale e clinica: SI NO

Indirizzo e-mail.....

Nominativi da contattare in caso di bisogno:

1. Tel.....

2. Tel.....

3. Tel.....

4. Tel.....

5.

Il sottoscrittoin qualità di (padre/madre/tutore)

- **Dichiara di aver ricevuto ed accettato il regolamento operativo della scuola.**
- **Dichiara che il proprio figlio/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (come previsto dalla legge 119/2017 l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie è condizione necessaria per l'inserimento alla scuola dell'infanzia) SI NO e allega documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni o eventuale omissione**
- **Autorizza l'insegnamento della Religione Cattolica**
- Dichiaro di essere a conoscenza che la procedura di emergenza all'interno della scuola è la seguente: in caso di infortunio sarà compito dell'insegnante valutarne la gravità. In caso di lieve infortunio saranno avvisati immediatamente i genitori. In caso di grave infortunio sarà contattato immediatamente il 112 e successivamente i genitori, fatto salve diverse disposizioni comunicate per iscritto dai genitori.
- Autorizza le insegnanti o persone da loro incaricate ad effettuare foto o riprese video per uso interno, legate alle attività della scuola: SI NO
- Autorizza le insegnanti o persone da loro incaricate ad effettuare foto o riprese video legate alle attività della scuola dell'infanzia, per pubblicazioni sul sito internet della scuola www.scuoladellinfanziaalazzate.it, sul giornale parrocchiale "La Buona Parola" e sui quotidiani locali: SI NO
- Autorizza le insegnanti o persone da loro incaricate ad effettuare foto o riprese video legate alle attività della scuola dell'infanzia (per esempio spettacoli teatrali), finalizzate alla produzione di DVD, calendari o simili, visionabili dai genitori dei bambini: SI NO
- Autorizza il proprio figlio ad effettuare uscite didattiche: SI NO
- Autorizza le insegnanti o persone da loro incaricate a somministrare al proprio figlio ARNICA (in caso di contusioni) e FARGAN (in caso di punture d'insetto): SI NO

Data.....

(firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997))

Si allegano eventuale richiesta di delega al ritiro, richiesta di dieta personalizzata, richiesta di servizio di pre e/o post scuola, autorizzazione per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico (i moduli verranno consegnati su richiesta in direzione).

I genitori dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e danno il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate e dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Scuola dell'Infanzia

Luogo e data _____

Firma leggibile

Firma leggibile

* occorre il consenso di entrambi i genitori o dei titolari della responsabilità genitoriale (chi esercita la patria potestà)