

# ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

## ASILO INFANTILE LUIGI POMINI

Nome della Scuola

**VIA ALESSANDRO VOLTA, 3**

Indirizzo

**CASTELLANZA**

Località

**21053**

CAP

### DOMANDA DI ISCRIZIONE – Scuola dell'INFANZIA

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 **2019 / 2020** del bambino:

\_\_\_\_\_  
(*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 essere consapevole che l'iscrizione potrà essere accettata solo presentando la documentazione relativa alle vaccinazioni previste dalla legge;
- 3) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
- 4) di avere ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- 5) 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;
- 6) di impegnarsi a versare regolarmente le rette di frequenza

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 AI SENSI ART. 13. Regolamento UE n. 2016/679

Il Titolare del trattamento, La informa, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

### 1. Oggetto del Trattamento

Nell'esecuzione del contratto il Titolare tratta, "dati personali" e "dati sensibili", in particolare relativi a tutte le informazioni necessarie per la gestione del ciclo di vita scolastico degli allievi della scuola.

### 2. Finalità del trattamento

Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere.

### 3. Modalità e tempi di trattamento

I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

Il Titolare tratterà i dati personali per il solo tempo richiesto dalla finalità del trattamento.

A conclusione del periodo di trattamento i dati saranno cancellati e/o resi anonimi

### 4. Accesso ai dati

I suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2. a dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di autorizzati al trattamento;

### 5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso (art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i suoi dati per le finalità del trattamento a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento. I dati personali non saranno diffusi.

### 6. Trasferimento dati

I dati personali sono conservati su sistemi informatici ubicati all'interno dell'Unione Europea.

### 7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità del Trattamento è obbligatorio. In loro assenza, saremo impossibilitati a gestire qualsiasi rapporto contrattuale.

### 8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 GDPR

Ove applicabili, potrà altresì esercitare i diritti di cui agli artt. 16-17-18-20-21 GDPR nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

### 9. Modalità di esercizio dei diritti

In qualità di interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti effettuando una richiesta al Titolare del Trattamento

### 10. Titolare del trattamento

Asilo Infantile Luigi Pomini, via Volta, 3 – 21053 Castellanza (Va)

### Consenso dell'esercente alla potestà, in caso di trattamento di dati sensibile di minore o incapace

Il/la/isottoscritto/a/i .....

nato/a/i a..... il .....

e residente a ....., in qualità di

esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su.....,

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016:

presto/iamo il mio/nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di.....

necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo, data..... Firma .....



Il/la bambino/a proviene dall'Asilo Nido?

SI	NO
----	----

Se si, quale?.....

### SITUAZIONE SANITARIA

PATOLOGIE	ALLERGIE ALIMENTARI	ALTRE ALLERGIE

Il/la bambino/a è stato sottoposto a vaccinazione obbligatoria?

SI	NO
----	----

Il/la bambino/a è in possesso di certificazione di invalidità ?

SI	NO
----	----

Se si, di che tipo:  fisica     psichica     altro

Il/la bambino/a è in possesso di certificazione di malattia?

SI	NO
----	----

Se si, di che tipo .....

**CERTIFICATO COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA:** Il firmatario dovrà fornire all'atto della iscrizione il Certificato di Famiglia rilasciato dal Comune di Residenza.

### DELEGATI AL RITIRO

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUÒ ESSERE CONCESSA SOLO A PERSONE MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Grado di parentela	Data di nascita

### ANNOTAZIONI PARTICOLARI DA PARTE DELLO SCRIVENTE

--

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARO che:

Il sottoscritto .....

genitore dell'alunno/a ..... dichiara che il proprio figlio/a

è nato/a a ..... il.....

è  cittadino Italiano  altro (indicare quale) .....

è residente a ..... (Prov. ....) in Via .....

Codice fiscale bambino .....

Ha frequentato servizi per l'infanzia (0 – 3 anni) SI / NO

Se si, presso.....

che la propria famiglia è composta, **oltre al bambino/a**, da:

cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

## DELEGA AL RITIRO

### ASILO INFANTILE LUIGI POMINI

Nome della Scuola

**VIA ALESSANDRO VOLTA, 3**

Indirizzo

**ASILO INFANTILE LUIGI POMINI**

**CASTELLANZA**

Località

**21053**

CAP

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

di \_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

autorizza le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico **2019 / 2020** o fino a revoca

### "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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

# AUTORIZZAZIONI

## ASILO INFANTILE LUIGI POMINI

Nome della Scuola

VIA ALESSANDRO VOLTA, 3 CASTELLANZA

21053

Indirizzo

Località

CAP

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

genitore di \_\_\_\_\_ (Cognome - 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 \_\_\_\_\_