Asilo Infantile Giovanni De Wich

Eretto in Ente Morale con Decreto 29 agosto 1897
Via Orazio Caimi, 12, 22070 LOCATE VARESINO (Como)
Telefono 0331 830 100 Cellulare 351 765 2090
asiloinfantilegdewich@hotmail.it

Il Sottoscritto padre _____ cognome e nome [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

La Sottoscritta madre _____ cognome e nome [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

codici fiscali

CHIEDONO

l'iscrizione alla Scuola Infantile di Locate Varesino per l'anno scolastico **2024 / 2025** di:

Cognome: Nome:

Si allega fotocopia della tessera sanitaria del bambino/a e del genitore che effettua il pagamento ai fini della comunicazione all'Agenzia delle Entrate

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabiltà cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunn.... _____ cognome e nome [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

codice fiscale

_ è nat.... a _____ il _____

_ è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

_ è residente a _____ (Prov.....) in Via/P.za _____

_ telefono padre _____

_ telefono madre _____

_ indirizzo mail padre _____

_ indirizzo mail madre _____

_ che la propria famiglia è composta da:

cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ? **SI** ☐ **NO** ☐

Data _____

Firma dei genitori _____

Il sottoscritto dichiara di esser consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n° 675 " Tutela della Privacy " - art.27)

Data _____

Firma dei genitori _____

Asilo Infantile Giovanni De Wich

LOCATE VARESINO

CONSENSO AL TRATTAMENTO PER L'ANNO 2024 / 2025

(ex art. 23 del Codice della Privacy)

Luogo e data di nascita _____

I sottoscritti _____

in qualità di _____

del bambino/a _____

A seguito dell'informativa fornita dichiariamo di averne letto il contenuto ed esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati necessari al proseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

1): trattamento e comunicazione di dati sensibili per finalità scolastiche, consapevole delle conseguenze di una negazione al consenso:

☐ diamo il consenso ☐ neghiamo il consenso

2): Religione professata: cattolica altra: (specificare) _____

3): pubblicazione foto sul sito della Scuola dell'Infanzia: www.asilo-locatevaresino.it, con volti oscurati.

☐ diamo il consenso ☐ neghiamo il consenso

4): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino/a: allegare fotocopia della Carta d'Identità delle persone delegate al ritiro del bambino/a

Cognome e Nome	Rapporto di affinità o parentela

5): il pagamento del contributo di frequenza verrà pagato mediante Bonifico Bancario

6): necessitiamo del servizio di pre e/o post scuola annuale, impegnadoci a pagare la quota per l'intero anno.

☐ pre scuola 07,30 - 09,00 ☐ post scuola 16,00 - 17,00

E' possibile usufruire del servizio pre o post occasionale, avvisando in precedenza.

Con la presente dichiarazione solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile e penale per eventuali incidenti

Firme leggibili

_____ _____

IL PADRE O CHI NE FA LE VECI **LA MADRE** O CHI NE FA LE VECI

Locate Varesino li, _____

Asilo Infantile Giovanni De Wich

Al fine di poter meglio intervenire in caso di necessità, vi chiediamo di confermarci:

Sono state riscontrate:			Specificare
A) Allergie di qualsiasi tipo	no	si	_____
B) Intolleranze alimentari	no	si	_____
C) Ha avuto problemi alla nascita?	no	si	_____
D) E' seguito/a da qualche specilista?	no	si	_____
E) E' stato/a ricoverato/a in ospedale?	no	si	_____
F) E' affetto/a da particolari patologie?	no	si	_____
G) Alunno/a con disabilità?	no	si	

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno/a con disabilità, la domanda

la domanda andrà perfezionata consegnando alla scuola copia della certificazione.

H) Ci sono altre informazioni che ritenete utile comunicare alla scuola?

_____

_____

_____

I) Ogni caso di malattia del bambino/a deve essere segnalato alla scuola al numero: **351 7652090**

Firme leggibili

_____ _____

IL PADRE O CHI NE FA LE VECI **LA MADRE** O CHI NE FA LE VECI

Locate Varesino li, _____

L'inserimento dei bambini/e avviene in maniera scaglionata e concordata con l'insegnante

Per quanto riguarda gli anticipatari, frequenteranno solo la mattina fino al 31 dicembre,

sarà poi discrezione dell'insegnante prolungarla ulteriormente.

Il periodo di inserimento non costituisce motivo di riduzione del contributo di frequenza

Si richiede inoltre che per l'inizio dell'anno scolastico, il bambino o la bambina, siano autosufficienti a tavola e non facciano più uso del pannolio