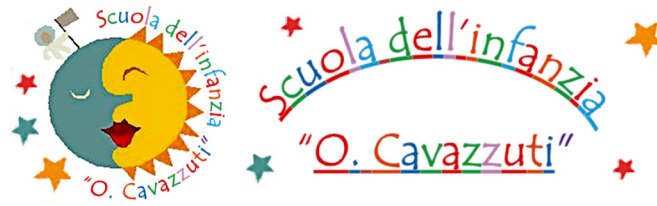


Scuola dell'infanzia paritaria "O.Cavazzuti",
Via Papotti, 17 - 41010 Limidi di Soliera (MO)-
D.M. 488/744 del 28/02/2001
Tel 059/561719
info@scuolamaternacavazzuti.it



Scheda di iscrizione

“Si educa molto con quello che si dice,
ancor piu' con quello che si fa,
molto piu' con quel che si è”

(Sant'Ignazio di Antiochia)

Scuola dell'infanzia paritaria "O.Cavazzuti",
Via Papotti, 17 - 41010 Limidi di Soliera (MO)-
D.M. 488/744 del 28/02/2001
Tel 059/561719
info@scuolamaternacavazzuti.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Per l'anno scolastico 2026-2027

Il sottoscritto: _____ nato a: _____ il _____

CF _____ di professione : _____ e _____

nata a: _____ il _____ CF _____ , cittadinanza

_____ di professione _____ residenti a : _____ in

Via _____ n° _____ e-mail _____

chiedono

che il proprio figlio/a _____ nato/a a: _____

il _____ CF _____ , cittadinanza _____

proveniente dal nido _____ venga iscritto a codesta scuola materna.

Genitore pagante le rette da comunicare all'Agenzia delle Entrate per Mod. 730 _____

Dichiarano di conoscere e di collaborare alla realizzazione delle scelte educative di questa scuola di ispirazione cristiana.

Dichiarano inoltre di conoscere il regolamento e le norme scolastiche di funzionamento e si impegnano ad osservarle e a non offendere il buon nome della scuola.

La retta mensile è di € 250,00.

A conferma dell'iscrizione è necessario il pagamento di una quota pari a € 100,00, che verrà utilizzata per materiale e uscite didattiche sul territorio comunale organizzate in orario scolastico.

Il bonifico delle rette mensili dovrà essere effettuato sul c/c bancario IT87M0538767050000000585777, entro il 7 di ogni mese. Eventuali disguidi o ritardi nei versamenti dovranno essere comunicati tempestivamente in segreteria.

Data _____ Firma di autocertificazione (leggi 15/98 127/97 e 131/98) _____

Autorizzazioni

1. I sottoscritti _____ genitori di _____ dichiarano di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini propri della pubblica amministrazione. (legge 31.12.96 n° 675 "tutela della privacy" art. 27)

2. - **Autorizzano** ☐ - **Non autorizzano** ☐ nostro figlio/a a partecipare alle uscite didattiche organizzate dalla scuola in orario scolastico .

3. **Dichiarazione di presa visione dell'informativa e di consenso al trattamento dei dati personali ex artt 7,13 e 14 Reg.UE 2016/679**

precisano che

per le riprese mediante l'ausilio di audiovisivi, nonché le fotografie del minore e nell'eventualità anche dei sottoscritti, per fini connessi alla produzione di materiale audiovisivo di informazione e documentazione relativo alla scuola, alla sua organizzazione, al funzionamento, alla realizzazione di cartelloni per pannelli o bacheche scolastiche interne ed esterne; per il sito internet della scuola, quotidiani, settimanali riviste anche on line. Tale utilizzo si intende senza corrispettivo.

Esprimono il loro consenso ☐

Negano il loro consenso ☐

Per la gestione dei dati del minore ex. Art 9 (riguardanti lo stato di salute) ai fini di un'eventuale somministrazione di farmaci dietro prescrizione del Pediatra del bambino/a e per l'elaborazione di diete dedicate all'erogazione del servizio mensa

Esprimono il loro consenso ☐

Negano il loro consenso ☐

Per la gestione dei dati del minore ex. Art 9 (riguardanti lo stato di salute) ai fini dell'elaborazione delle strategie didattiche ed educative più opportune e funzionali all'inclusione dei bambini nell'ambito del gruppo classe come disciplinato dalla normativa 104/92.

Esprimono il loro consenso ☐

Negano il loro consenso ☐

Per le riprese mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi, nonché le fotografie del minore e nell'eventualità anche dei sottoscritti, ai fini della diffusione degli stessi in occasione delle iniziative scolastiche sul sito e sulle pagine social della scuola .

Esprimono il loro consenso ☐

Negano il loro consenso ☐

Data _____

Firma dei genitori _____

VACCINAZIONI

La normativa vigente (legge 119/2017) prevede che per la frequenza alla scuola d'infanzia il bambino sia in regola con le vaccinazioni

Sono interessato a: 1) orario anticipato

7,30 - 8

☐ SI

☐ NO

2) orario mini prolungato sempre fino alle 17

☐ SI

☐ NO

€ 50,00 al mese

3) orario prolungato sempre fino alle 18

☐ SI

☐ NO

€ 90,00 al mese

Il servizio prolungato sarà attivato con un numero minimo di 7 alunni. Il **pagamento** si effettua con le stesse modalità stabilite per le rette mensili.

SCHEDA PERSONALE BAMBINO

Frequenza nido:

☐ SI

☐ NO

E' autonomo nel mangiare?

☐ SI

☐ NO

E' autonomo nel bagno?

☐ SI

☐ NO

Utilizza il pannolino?

☐ SI

☐ NO

Utilizza il ciuccio?

☐ SI

☐ NO

Allergie e intolleranze:

☐ SI

☐ NO

se sì, quali? _____

Specificare e consegnare in segreteria la prescrizione medica

Descrivere in poche righe carattere e abitudini del bambino/a:

Recapiti telefonici da contattare in caso di bisogno (indicare il grado di parentela con il bambino):

Nome 1: _____

N° Tel /Cell: _____

Nome 2: _____

N° Tel /Cell: _____

Nome 3: _____

N° Tel /Cell: _____

Nome 4: _____

N° Tel /Cell: _____