



ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

SCUOLA MATERNA PARITARIA MADRE TERESA DI CALCUTTA

Nome della Scuola

VIA PERIN 10

SOLBIATE ARNO

21048

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE del bambino/a

l'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico 20 / 20

(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 condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vite; 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 enel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;

3) di avere 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;

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.

Cognome _____ Nome _____

Italia **Eestero**

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

Data nascita _____ **M** **F** _____ Sesso _____

_____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Residenza

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____

Padre

Cognome _____ Nome _____

Stato di nascita _____ Comune di nascita (stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Codice fiscale _____

_____ SI _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ Delega ritiro _____

Madre

Cognome _____ Nome _____

Stato di nascita _____ Comune di nascita (stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Codice fiscale _____

_____ SI _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ Delega ritiro _____

Nucleo familiare

_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo(Fratello , Nonna ...)	Data di nascita	Delega ritiro
_____	_____	_____	__/__/__	<input type="checkbox"/>

Telefoni / Email utili da contattare in caso di bisogno

_____	_____	_____
Telefono	Ruolo	EMAIL
_____	_____	_____
Telefono	Ruolo	EMAIL
_____	_____	_____
Telefono	Ruolo	EMAIL
_____	_____	_____
Telefono	Ruolo	EMAIL
_____	_____	_____
Telefono	Ruolo	EMAIL

SITUAZIONE SANITARIA

_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Codice sanitario	Disabile	Vaccinato

PROBLEMI E ALLERGIE

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

INCASSO RETTA - BANCA DI RIFERIMENTO

Metodo di pagamento

Intestatario conto

Banca/Filiale

IBAN

SPESA SOSTENUTA DA

Nominativo/ Ruolo

Codice Fiscale

Quota%

Nominativo/ Ruolo

Codice Fiscale

Quota%

IL BAMBINO è ATTUALMENTE ISCRITTO ALL'ASILO NIDO :



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI

Pre scuola

SCUOLA MATERNA PARITARIA M.T. CALCUTTA

ANNO SCOLASTICO 202_ -202_

I sottoscritt_ _____ nato a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

genitore di _____

(cognome)

(nome)

iscritto alla scuola materna paritaria M.T. Calcutta sezione _____

C H I E D E

1. che il/la proprio/a figlio/a possa utilizzare il servizio di **pre scuola entrata consentita dalle 7.30 fino alle ore 8.30, dopo di che l'accesso non sarà acconsentito, per garantire ai bambini la tranquillità dovuta.**

Firma padre

Firma Madre

.....

.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI

Post scuola

SCUOLA MATERNA PARITARIA M.T. CALCUTTA

ANNO SCOLASTICO 202_ -202_



Il - sottoscritt_ _____ nato a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

genitore di _____

(cognome)

(nome)

iscritto alla scuola materna paritaria M.T. Calcutta sezione _____

C H I E D E

- che il/la proprio/a figlio/a possa utilizzare il servizio di **post scuola dalle ore 15.30 alle ore 17.45.**

L'uscita per gli iscritti al post-scuola inizia dalle ore 16.30.

Firma padre

Firma Madre

INFORMATIVA PRIVACY (Art.13, Regolamento UE 679/16)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della Scheda Personale ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:

- a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
- b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
- c) organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
- d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
- e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).

2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);

3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:

- a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
- b) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
- c) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
- d) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;

4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;

5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata IdeaFism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste.

6) in caso ritenga necessario portarci a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il fanciullo potrà essere inserito, Lei è pregato di darcene comunicazione con le modalità che le verranno indicate;

7) durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel Fascicolo Personale che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico; relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:

- a) al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia;
- b) una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito;
- c) una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Responsabile dei Trattamenti;

8) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);

9) in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

10) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso famigliare;

11) Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;

12) titolare del trattamento è la scrivente "SCUOLA MATERNA PARITARIA MADRE TERESA DI CALCUTTA - Scuola dell'Infanzia scuola dell'infanzia Madre Teresa di Calcutta";

13) responsabile dei trattamenti è "ANTONINI FABIO" al quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento.

14) Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it.

15) Responsabili per i trattamenti esterni:

x il portale Idea Fism: "Federazione Italiana Scuole Materne, Via della Pigna, 13/A - 00186 Roma RM, IT"

CONSENSO AL TRATTAMENTO - INFORMATIVA PRIVACY



Il sottoscritto: _____ In qualità di: PADRE

La sottoscritta: _____ In qualità di: MADRE

Dell'alunno/a: _____

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

- trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

do il consenso nego il consenso

- punto 7/c): conservazione del Fascicolo Personale

do il consenso nego il consenso

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

INFORMATIVA UTILIZZO IMMAGINI (Art.13, Regolamento UE 679/16)



SCUOLA MATERNA PARITARIA MADRE TERESA DI CALCUTTA

Nome della scuola

VIA PERIN 10

SOLBIATEARNO

21048

INDIRIZZO

LOCALITA'

CAP

La Scuola intende utilizzare:

immagini

riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili

per:

iniziativa propria: _____

richiesta da parte di: _____

la richiesta è stata giudicata dal Dirigente motivata e compatibile con le regole di riservatezza che questa Scuola adotta

Possibile diffusione in ambiti indeterminati:

- copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo)
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine pubblicate su siti internet
- trasmissione televisiva
- filmato rappresentativo delle attività svolte

Utilizzo in ambiti determinati:

- proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)
- esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici)
- disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet, instagram, e il gruppo whatsapp privato della classe

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazione di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini L'utilizzo

verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti

CONSENSO AL TRATTAMENTO - UTILIZZO IMMAGINI

Il sottoscritto: _____ In qualità di: PADRE

La sottoscritta: _____ In qualità di: MADRE

Dell'alunno/a: _____

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

do il consenso

nego il consenso

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

DELEGHE PER IL RITIRO



SCUOLA MATERNA PARITARIA MADRE TERESA DI CALCUTTA

Nome della scuola

VIA PERIN 10

SOLBIATEARNO

21048

INDIRIZZO

LOCALITA'

CAP

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

di _____

(cognome e nome 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 202 / 20 o fino a revoca.

Persone delegate al ritiro:

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Data _____ Firma leggibile padre _____

Data _____ Firma leggibile madre _____

**PARTECIPAZIONE DEGLI ALUNNI ALLE VISITE DIDATTICHE E GITE
SCOLASTICHE PER I SEGUENTI ANNI SCOLASTICI**

ANNO 202 /202 FIRMA GENITORE _____

ANNO 202 /202 FIRMA GENITORE _____

ANNO 202 / 202 FIRMA GENITORE _____



Il sottoscritto _____ padre/madre di

_____, che frequenta la Scuola Materna di Solbiate Arno (VA)

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare alle visite didattiche programmate per l'anno scolastico in oggetto, assumendosi di conseguenza, tutte le responsabilità da essa derivanti.

La scuola materna si impegna a comunicare le varie date, di volta in volta programmate, con almeno 3 giorni di preavviso.

Firma del Padre

Firma della madre

CONSENSO - PROVE DI EVAQUAZIONE DELLA SCUOLA

Il decreto ministeriale del 26/8/1992 stabilisce che in tutte le scuole "deve essere predisposto un piano di emergenza e devono essere fatte le prove di evacuazione almeno due volte all'anno".

Si comunica pertanto ai genitori che due o più volte nel corso dell'anno scolastico gli alunni dovranno uscire dalla scuola per raggiungere le aree individuate come "zone sicure".

Affinché tali prove siano affrontate con la necessaria serietà, non si darà preavviso circa le date di effettuazione. Naturalmente le insegnanti realizzeranno in precedenza opportuni interventi didattici, anche al fine di evitare possibili reazioni di panico, che oltretutto sarebbero controproducenti in una situazione di emergenza.

Insegnanti, alunni e genitori dovranno sempre ricordare che queste misure, così come altri interventi formativi, vengono adottate per educare ed educarci a comportamenti che **siano improntati ad una cultura della sicurezza e** non tali da ingenerare una psicologia della catastrofe.

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
(Ing.Banchini)

...I....sottoscritt... ..

genitore dell'alunn... ..

della scuola materna paritaria " Madre Teresa di Calcutta" Solbiate Arno Va

dichiara di aver preso visione dell'avviso relativo alle **prove di evacuazione dalla scuola** che si effettueranno nel corso dell'anno scolastico.

Data.....

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE



MODULO CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITA' DEL PROGETTO DI CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA E PSICOLOGICA



I sottoscritti genitori del/la minore _____

nato/a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola materna M.T. Calcutta di Solbiate Arno

dichiarano di aver preso conoscenza del progetto " Star bene a scuola-prevenzione e supporto psicologico" gestito dalla Dott.ssa Pedron Marianna e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere e della crescita del bambino

AUTORIZZANO

Gli specialisti ad effettuare osservazioni degli alunni del gruppo classe

Lo scambio di informazioni con i docenti ed eventuali ulteriori specialisti e referenti esterni alla scuola per confrontarsi anche su situazioni specifiche

Nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno il coinvolgimento dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

Data _____

Il sottoscritto , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/2000,dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

PADRE _____

MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori (firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)