



## DOMANDA D'ISCRIZIONE - SEZIONE PRIMAVERA

Al Comitato di Gestione della Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "M. Immacolata"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

### CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a .....

a codesta Scuola dell'Infanzia "M. Immacolata" per l'**A. S. 2026 – 2027**

**chiede** di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, **del seguente orario:**

- ☐ **orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali:** **dalle ore 08.00 alle ore 16.00**
- ☐ **orario anticipato:** **dalle ore 07.30 alle ore 08.00**
- ☐ **orario prolungato:** **dalle ore 16.00 alle ore 17.00**
- ☐ **orario prolungato:** **dalle ore 16.00 alle ore 18.00**

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

**dichiara che**

- I bambin (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

☐ **M**

☐ **F**

- Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "M. Immacolata" Via Del Donatore,34 – GAZZO (PD)

Tel. 049-9425600 - Cel 366-4736179 e-mail [scuolainfanziaizzo@gmail.com](mailto:scuolainfanziaizzo@gmail.com)

Segreteria e-mail – [segreteriaismariaimmacolata@gmail.com](mailto:segreteriaismariaimmacolata@gmail.com)

**TELEFONI (in ordine di priorità)**

Numero \_\_\_\_\_ Ruolo, (mamma, papà, casa, ..., note) \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Ruolo, (mamma, papà, casa, ..., note) \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Ruolo, (mamma, papà, casa, ..., note) \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Ruolo, (mamma, papà, casa, ..., note) \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Ruolo, (mamma, papà, casa, ..., note) \_\_\_\_\_

Email : (**principale per comunicazioni**) \_\_\_\_\_

Email : (facoltativa) \_\_\_\_\_

**Situazione familiare** (Coniugati, conviventi, genitore unico, separati, divorziati, .....)

**Padre**

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Stato di nascita ☐ ITALIA Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

☐ ESTERO Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Delega al ritiro ☐ SI

**Madre**

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Stato di nascita ☐ ITALIA Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

☐ ESTERO Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Delega al ritiro ☐ SI

**Fratelli – Sorelle** (SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUÒ ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI)

Cognome Nome	Data di nascita	Delega Ritiro
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI



Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "M. Immacolata" Via Del Donatore,34 – GAZZO (PD)

Tel. 049-9425600 - Cel 366-4736179 e-mail [scuolainfanziaizzo@gmail.com](mailto:scuolainfanziaizzo@gmail.com)

Segreteria e-mail – [segreteriaismariaimmacolata@gmail.com](mailto:segreteriaismariaimmacolata@gmail.com)

**Altre persone delegate al ritiro** (SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUÒ ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI)

Cognome Nome	Codice Fiscale	Ruolo (nonno/a, altri)	Delega Ritiro
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI

**Religione** (cattolico, ebreo, musulmano, ateo, .....)

**Situazione sanitaria**

**Vaccinazioni obbligatorie**

☐ SI ☐ NO

**Codice tessera sanitaria**

#### VERSAMENTO DELLA RETTA TRAMITE BONIFICO BANCARIO



Genitore o genitori a cui va intestata la ricevuta e la dichiarazione annuale delle spese sostenute per la Scuola **IL NOMINATIVO NON PUO' ESSERE CAMBIATO IN CORSO D'ANNO**

Cognome e Nome	Quota %

#### Scelta di avvalersi o non avvalersi della Religione Cattolica

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta **di avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta **di non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

➤ **Dichiara** di aver preso visione e di dare il consenso all'utilizzo delle immagini

☐ SI

☐ NO



➤ **Dichiara** di aver preso visione dell'Informativa della Privacy (Art. 13, Regolamento UE 679/16) ed esprimo il mio consenso all'utilizzo dei dati personali, in particolare relativo 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 6): vincoli religiosi o di altra natura

- punto 7/c): conservazione del Fascicolo Personale

☐

**do il consenso**

☐

**nego il consenso**

- punto 11): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del fanciullo

➤ **dichiara che HO PRESO VISIONE E ACCETTO IL REGOLAMENTO DELLA SCUOLA, IL REGOLAMENTO SANITARIO E IL PATTO DI RESPONSABILITA'.**

#### AUTORIZZAZIONE USCITA SUL TERRITORIO

☐

**AUTORIZZO**

☐

**NON AUTORIZZO**

Le Educatrici ed Insegnanti a partecipare alle attività del proprio figlio/a in cui ci si sposta a piedi:

-passeggiata sul territorio

-attività didattiche e ricreative all'aperto

-biblioteca

-varie ed eventuali

TALE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITA' ANNUALE

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

**Firma di autocertificazione** \_\_\_\_\_ (Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

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.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

Presa visione \_\_\_\_\_

(Firma di entrambi i genitori)

\* 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.