



Via Roma, 19 Quinto Vicentino (VI)  
Tel 0444/356016 cell 371/3498384  
[info@maternaquinto.it](mailto:info@maternaquinto.it) [www.maternaquinto.it](http://www.maternaquinto.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
(da compilare in ogni sua parte in stampatello e LEGGIBILE)

Il sottoscritto cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ [ ] padre [ ] madre [ ] tutore  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cell.mamma \_\_\_\_\_ cell.papà \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ altri recapiti utili in ordine di priorità

Cod. Fisc. Padre.....Cod. Fisc. Madre.....

Indirizzo e- mail.....  
*(A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero)*

**CHIEDE**

che suo figlio/a cognome.....nome.....M [ ] F [ ]  
nato/a a.....il.....  
Codice Fiscale:.....(allegare fotocopia dei codici fiscali di padre, madre e figlio/a)  
Residente a .....prov. ....in via.....  
cittadino italiano [ ] altro [ ] (indicare la cittadinanza).....

**venga iscritto alla sezione primavera di codesta Scuola dell'Infanzia paritaria per l'anno scolastico 2021/2022**

- versa la quota d'iscrizione di Euro 100,00 che non verrà restituita in caso di non frequenza.  
( Per i fratelli la quota è di € 80,00).

Pagamento quota d'iscrizione

bonifico bancario su : IBAN IT 23 B 08807 60870 02100 5114040

- Prende atto che la retta di frequenza mensile è di € 275(comprensiva del presidio igienico Sanitario dei pannolini)

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:**

Cognome e Nome	data di nascita	Professione	Relazione di parentela

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- 1) **conferma la regolarità all'obbligo vaccinale secondo quanto previsto dalla legge 31 luglio 2017, n.119 e successive circolari ministeriali**
- 2) fa presente che il/la bambino/a soffre delle seguenti **patologie / allergie o intolleranze** e presenterà il relativo certificato medico (da aggiornare ogni anno).....
- 3) che il/la bambino/a ha frequentato precedentemente:  
Nido  sì  no ( se si indicare quale.....)
- 4) **autorizza le uscite del proprio figlio** dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici e ricreativi con o senza mezzo di trasporto nel corso del triennio scolastico.  sì  no  
*(Per quanto riguarda le uscite è a conoscenza che gli insegnanti sono soggetti all'obbligo della vigilanza degli alunni e alle responsabilità di cui all'art. 2047 del C.C. con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge 11 luglio 1980 n. 312 che ha limitato la Responsabilità della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.)*
- 5) per motivi di lavoro è interessato all'orario **anticipato**  sì  no  
**posticipato**  sì  no  
**anticipato e posticipato**  sì  no
- 6) prende atto che la refezione viene dalla Scuola fornita gratuitamente per cui il contributo mensile versato si intende a fronte di spese generali e di frequenza.
- 7) **Dichiara:**
  - di conoscere e rispettare il PTOF e il Regolamento interno in cui sono descritte le norme di funzionamento, di frequenza, di amministrazione e l'indirizzo educativo della scuola, che fin da ora i genitori si impegnano ad osservare in spirito di collaborazione con l'istituzione scolastica.
  - di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vite; di essere consapevoli che l'IRC (Insegnamento della Religione Cattolica ) è parte integrante del progetto educativo di questa **scuola paritaria di 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;
- 8) è consapevole che attraverso l'iscrizione alla scuola i genitori diventano *soci* dell'Ente Morale di diritto privato "Scuola Materna Monumento ai Caduti".

Quinto Vicentino \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori\***

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tutore** \_\_\_\_\_

*\*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.*

Scuola dell'Infanzia "Monumento ai caduti"  
Via Roma 19 – Quinto vicentino (VI)  
Tel.fax0444/356016 E-mail info@maternaquinto.it  
**Informativa riguardo il trattamento di dati  
personali anche sensibili**

## (Regolamento europeo 2016/679 del 27 aprile 2016)

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679 relativo alla protezione dei dati personali si informa che presso la sede della Scuola dell'Infanzia "Monumento ai Caduti." in Via Roma 19–Quinto Vicentino (VI), titolare del trattamento dei dati, verranno trattati i dati personali anagrafici degli alunni e dei loro familiari, nonché quelli sensibili relativi alla salute fisica e mentale e alle convinzioni religiose. Tale trattamento sarà finalizzato unicamente alla gestione del servizio richiesto, nonché agli interventi di carattere formativo e educativo e agli adempimenti amministrativi, e verrà effettuato anche con l'utilizzo di strumenti informatici, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Saranno garantite la riservatezza e la sicurezza dei dati raccolti.

I dati potranno essere comunicati, in base alle norme vigenti e per quanto di competenza, alle Autorità Scolastiche e ad altri enti destinatari per legge o regolamento, alle Aziende locali socio sanitarie, agli Enti Pubblici coinvolti, ai soggetti pubblici o privati che collaborano per lo svolgimento delle attività della Scuola, alle Ditte che effettuano i trasporti e forniscono la ristorazione, alle Compagnie di Assicurazione con le quali sono state stipulate le polizze assicurative e, dietro specifica richiesta, ad eventuali altre scuole nelle quali gli alunni dovessero essere trasferiti. I dati anagrafici degli alunni potranno essere comunicati alle segreterie dei musei, mostre e altri soggetti che li richiedano in occasione di visite guidate e gite scolastiche. Dei dati potranno venire a conoscenza gli incaricati e i responsabili del trattamento interno o esterno, siano essi dipendenti, collaboratori o entità esterne.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di poterli svolgere. I dati non saranno trasferiti o comunicati a Paesi terzi o ad Organizzazione internazionali al di fuori della Comunità Europea.

I dati saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al perseguimento degli scopi per i quali sono raccolti e trattati e comunque nel rispetto dei termini di conservazione previsti dalle normative vigenti.

Sono riconosciuti agli interessati i diritti previsti dal citato Regolamento e in particolare:

- il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi
- il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca
- il diritto alla portabilità dei dati
- il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo

Potranno essere esercitati presentando richiesta al Titolare del Trattamento dei dati Scuola dell'Infanzia "Monumento ai Caduti" - Via Roma 19– Quinto Vicentino (VI)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Il Legale rappresentante della  
Scuola dell'Infanzia "Monumento ai Caduti"

**Atto di consenso al trattamento dei dati**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di genitori (o tutori) dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsentono al trattamento dei dati personali anche sensibili, compresi quelli dei familiari, nei limiti dell'informativa scritta e ricevuta.

....., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

....., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Autorizzazione alle riprese fotografiche e audio-video

I sottoscritti acconsentono inoltre che l'alunno possa essere fotografato o ripreso con mezzi audiovisivi durante le attività scolastiche dal personale della scuola e da altre persone autorizzate dalla scuola stessa. L'utilizzo di questo materiale sarà strettamente limitato all'interno della scuola per scopi educativi, didattici e formativi, con possibilità di rilasciarne copia alle famiglie degli alunni.

....., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

....., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_