

SERVIZI E TARIFFE

◆ Iscrizione € 50,00 ANNO EDUCATIVO: SETTEMBRE - AGOSTO

◆ Rinnovo € 50,00

◆ Chiedono la fascia di frequenza dal mese di.....al mese di.....

<input type="checkbox"/> mattina	€ 440,00	8.00 - 13.00
<input type="checkbox"/> tempo pieno	€ 540,00	8.00 - 16.00
<input type="checkbox"/> extra time	€ 620,00	8.00 - 17.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni mattina	€ 280,00	8.00 - 13.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni tempo pieno	€ 380,00	8.00 - 16.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni extra time	€ 450,00	8.00 - 17.00
<input type="checkbox"/> pomeriggio	€ 400,00	13.30 - 19.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni pomeriggio	€ 230,00	13.30 - 19.00

NUMERI DI TELEFONO e E-MAIL

Madre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Padre: cell. _____ tel. posto di lavoro _____

Altri recapiti telefonici utili: _____

E-mail mamma _____

E-mail papà _____

DATI DEI GENITORI

▪ **Il padre** _____
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza Italia
 Altro _____ In Italia dal _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione _____

▪ **La madre** _____
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza Italia
 Altro _____ In Italia dal _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione _____

DATI DEI FRATELLI/SORELLE

Nome e cognome	Luogo e data di nascita
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

SE FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA INDICARE LA SEDE

- Scuola Infanzia Santa Maria
- Scuola Infanzia San Rocco
- Scuola Infanzia Sant'Anna

DELEGHE RITIRO DAL NIDO SANTA MARIA

I sottoscritti _____

in qualità di _____

del/della bambino/a _____

iscritto/a al Nido 'Infanzia Santa Maria

per l'anno educativo _____/_____

delegano le seguenti persone a ritirare il/la proprio/a figlio/a dal Nido

quando impossibilitato a venire di persona:

N.B. Al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Rapporto di parentela o di conoscenza</i>

- **Si specifica che la responsabilità del nido cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**
- **Con la presente dichiarazione si solleva il nido da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.**

La presente delega è valida fino al successivo anno educativo

Firma della madre _____

Firma del padre _____

SITUAZIONE SANITARIA

- Ha particolari allergie? sì no
 Se sì, specificare a cosa e portare il certificato medico.

- Ha particolari intolleranze alimentari? sì no
 Se sì, specificare quali e portare il certificato medico.

- Fa quotidianamente uso di qualche farmaco? sì no
 Se sì, specificare meglio. _____

- Specificare gli alimenti che per motivi religiosi il/la bambino/a non può mangiare

In regola con gli adempimenti vaccinali sì no

Se non in regola o in caso di esonero / omissione / differimento delle vaccinazioni (legge n.119/2017) verrà richiesta idonea documentazione.

Il mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale comporta la decadenza dell'iscrizione.

I GENITORI DICHIARANO

- aver ricevuto l'estratto della carta dei servizi del Nido d'Infanzia e di accettarne i contenuti;
- essere a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - (UE) 2016/679 (l'informativa è presente sul sito della scuola) e dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate;
- essere consapevole delle finalità educative e formative e di condividerne l'ispirazione cattolica;
- autorizzare la partecipazione del minore alle uscite educative-didattiche;
- che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 - 47 - 75 - 76 del D.P.R 445/2000;
- essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

• **Documenti del minore e dei genitori da allegare alla presente iscrizione**

- carta d'identità / carta di soggiorno libretto sanitario del minore codice fiscale

Livigno, _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

LIBERATORIA USO IMMAGINI

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di genitori del
minore _____

nato/a il ___ / ___ / ____ e iscritto/a all'Asilo Nido _____

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

Le educatrici a filmare, fotografare il/la proprio/a bambino/a e a fare uso delle immagini che verranno prodotte durante le attività (anche qualora dovessero ritrarre il proprio figlio/a) a scopo educativo-didattico e di documentazione del percorso realizzato.

Le immagini potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

- Documentazione interna (cartelloni, diari di sezione, bacheche)
- Invio ai genitori su canali privati (w.app)
- Eventi scolastici o proiezioni all'interno della struttura

Le educatrici si impegnano altresì a non divulgare le immagini del proprio figlio e/o di altri bambini presso terzi.

L'autorizzazione è valida per tutta la durata dell'iscrizione del minore all'asilo nido, salvo revoca.

Livigno, _____ Firma di entrambi i genitori _____

Livigno, _____ Firma di entrambi i genitori _____

Informativa "ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 101/2018"

La Parrocchia S. María, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, Le immagini saranno trattate nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e non saranno cedute a terzi senza ulteriore consenso. L'autorizzazione è revocabile in qualsiasi momento tramite comunicazione scritta alla direzione dell'asilo.

