



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  padre  madre  
(nome e cognome)

del/della bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

### CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019:

L'iscrizione del/della proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia:

- "S.Maria" – Via Dala Gesa 319, Livigno
- "S.Rocco" – Via Saroch 869, Livigno
- "S.Anna" – Piazza Don Parenti 27, Livigno-Trepalle

### DICHIARA DI:

- aver ricevuto l'estratto del regolamento e del piano dell'offerta formativa e di accettarne i contenuti;
- non aver presentato domanda di iscrizione presso un'altra Direzione Didattica;
- essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini Istituzionali propri della scuola e della Pubblica Amministrazione. *(Decreto legislativo 30/06/2003, n°196 e Regolamento ministeriale del 07/12/2006 n°305 e Legge del 31.12.1996 n°675 "Tutela della Privacy"- art.27);*
- autorizzare proprio/a figlio/a ad effettuare uscite didattiche che la programmazione prevede durante i tre anni scolastici e in orario scolastico;

### ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO:

- al trattamento dei dati personali e sensibili del/della figlio/a;
- all'utilizzo di fotografie e video con scopi educativi - didattici e con scopi documentativi dei momenti significativi della vita scolastica del bambino. Foto e video saranno utilizzati per documenti/attività della scuola (fascicolo personale dei bambini, diario di bordo, Ptof e Pai, incontri con genitori) o per pubblicazioni sul Bollettino Parrocchiale e sul sito della scuola.
- alla realizzazione di fotografie e video da parte di un operatore esterno (scelto dal comitato dei genitori). Il materiale prodotto potrà essere acquistato dalla famiglia del bambino per uso personale;
- alla stesura di relazioni e/o protocolli osservativi da parte delle insegnanti qualora fosse necessario per valutare meglio il percorso di apprendimento e crescita del bambino.

La scuola declina qualsiasi responsabilità per foto e video fatte da parte di terzi ai bambini durante attività scolastiche.

La presente dichiarazione si considera valida per tutto il periodo di frequenza della Scuola dell'Infanzia alla quale il bambino è stato iscritto.

Livigno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DATI DEL/DELLA BAMBINO/A**

Il/la bambino/a \_\_\_\_\_  femmina  maschio  
(nome e cognome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadino/a  italiano  altro \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Domiciliato in Via \_\_\_\_\_

Religione \_\_\_\_\_ Battezzato  sì  no

(se di religione non cattolica, cibi non consentiti: \_\_\_\_\_)

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Si allegano copie dei seguenti documenti  carta d'identità  codice fiscale  
 carta di soggiorno  libretto vaccinale

**DATI DEI FRATELLI/SORELLE**

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

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

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

## DATI DEI GENITORI

▪ **Il padre** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Cittadino:  italiano       altro \_\_\_\_\_ In Italia dal \_\_\_\_\_

Residente in via *(indicare solo se diversa dal figlio/a)* \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Posto di lavoro \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

▪ **La madre** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Cittadina:  italiana       altro \_\_\_\_\_ In Italia dal \_\_\_\_\_

Residente in via *(indicare solo se diversa dal figlio/a)* \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Posto di lavoro \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

## NUMERI DI TELEFONO e E-MAIL

Tel. abitazione: \_\_\_\_\_

Madre:      cell. \_\_\_\_\_      tel. posto di lavoro \_\_\_\_\_

Padre:      cell. \_\_\_\_\_      tel. posto di lavoro \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici utili: \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE PER IL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DA PARTE DI TERZI

Il/la sottoscritto/a, genitore di \_\_\_\_\_, **delega** le seguenti persone (di età **non inferiore ai 14 anni**) a ritirare proprio figlio/a da scuola quando impossibilitato a venire di persona: (specificare nome, cognome e rapporto di conoscenza)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Si specifica che la responsabilità sarà quindi affidata alla persona delegata. Con la presente dichiarazione sollevo la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti. L'elenco potrà essere aggiornato in qualsiasi momento mediante una sua comunicazione scritta.**

Firma \_\_\_\_\_

## Altre informazioni utili del/della bambino/a...

◆ **Attualmente usa il pannolino?**       sì     no    ( il bambino non potrà venire a Scuola con il pannolino)

◆ **Il bambino parla la lingua:**

Italiana

\_\_\_\_\_ comprende la lingua italiana?  sì     no

◆ **Se entrambi i genitori lavorano, chi si prenderà cura del bambino, fuori dall'orario scolastico?**

Mamma/papà

\_\_\_\_\_

◆ **Normalmente riposa durante il pomeriggio?**       no     a volte     sì, \_\_\_\_ ore

◆ **Conosce qualche bambino della Scuola dell'Infanzia? (specificare i nomi)**

fratelli/sorelle \_\_\_\_\_

cugini/e \_\_\_\_\_

conoscenti \_\_\_\_\_

◆ **Ha frequentato/frequenta attualmente**

il Nido d'Infanzia "S.Maria"      periodo \_\_\_\_\_

il servizio Prima Infanzia "Pollicino"      periodo \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_      periodo \_\_\_\_\_

◆ **Ha particolari difficoltà... (a livello motorio/linguistico/cognitivo/altro)**

---

---

---

◆ **Altre informazioni**

---

---

---

◆ **Chiedo l'orario:**       tempo pieno 8.30-16       tempo ridotto 8.30 - 13.30

◆ **Chiedo, per motivi di lavoro, il servizio pre-scuola:**  sì     no

**Inizio frequenza scolastica prevista:**  settembre  \_\_\_\_\_