



Scuola dell'Infanzia Maria Immacolata - Subiaco

Contrada sant'Angelo, 35 00028 Subiaco - Roma
tel e fax 0774/85235 cell 3206784864 email asmmisubiaco@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE E REISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20__ / 20__

I sottoscritti, viste le leggi 04/01/68 n°15, 15/05/98 n°191, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano sotto la propria responsabilità quanto segue:

(Generalità dell'alunno per il quale si richiede l'iscrizione in questa scuola)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....
nato a il Cittadinanza.....
Residente a via.....n°.....

(Stato di famiglia)

1. PADRE (o tutore legale)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....
nato a il Residente a (indicare solo se diverso)
.....via.....n°.....
professione.....Recapiti telefonici.....
e-mail.....

2. MADRE (o tutrice legale)

Cognome.....Nome..... codice fiscale.....
nato a il Residente a (indicare solo se diverso)
.....via.....n°.....
professione.....Recapiti telefonici.....
e-mail.....

3. FRATELLO / SORELLA nato ail

4. FRATELLO / SORELLA nato ail

5. FRATELLO / SORELLA nato ail

Nominativi da contattare in caso di bisogno:

1. Tel.....
2. Tel.....
3. Tel.....
4. Tel.....
5. Tel.....

Specificando nome, cognome, grado di parentela o altro ed allegare copia di un documento valido

Il sottoscrittoin qualità di (padre/madre/tutore)

- **Dichiara di aver ricevuto ed accettato il regolamento operativo della scuola.**
- **Dichiara che il proprio figlio/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (come previsto dalla legge 119/2017 l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie è condizione necessaria per l'inserimento alla scuola dell'infanzia) ☐ SI ☐ NO e allega documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni o eventuale omissione.**
- **Autorizza l'insegnamento della Religione Cattolica ☐ SI ☐ NO**
- **Dichiara di essere a conoscenza che la procedura di emergenza all'interno della scuola è la seguente: in caso di infortunio sarà compito dell'insegnante valutarne la gravità. In caso di lieve infortunio saranno avvisati immediatamente i genitori. In caso di grave infortunio sarà contattato immediatamente il 112 e successivamente i genitori, fatto salve diverse disposizioni comunicate per iscritto dai genitori.**
- **Autorizza le insegnanti o persone da loro incaricate a somministrare al proprio figlio ARNICA GEL (in caso di contusioni): ☐ SI ☐ NO**
- **Autorizza a titolo gratuito, senza limiti di tempo, ai sensi della normativa vigente in materia (D. Lgs. 196/2003, regolamento UE 679/16, art. 10 cod. civ. ed artt. 96 e 97 legge 633 del 22.4.1941) ed ai sensi del D. LGS 10 agosto 2018, n. 101 dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, degli artt. 10 e 320 Cod. Civ. e degli artt. 96 e 97 Legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore la pubblicazione e/o diffusione delle immagini del minore in oggetto: SUL SITO WEB E SULLA PAGINA FACEBOOK della Scuola Materna Paritaria Maria Immacolata. Inoltre autorizzano la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Amministrazione e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere didattico e informativo. SI ☐ NO ☐**
- **Autorizzo la partecipazione alle Uscite Didattiche previste per l'anno scolastico 20__/20__ da tenersi all'interno e all'esterno del territorio comunale. Si solleva la scuola da ogni responsabilità al di là dei previsti obblighi di sorveglianza. ☐ SI ☐ NO**

Data.....

(firma di autocertificazione (Legge 127 del 1997, D.P.R. 445 del 2000))

Si allegano eventuale richiesta di delega al ritiro dei bambini con relativa fotocopia del documento di riconoscimento dei soggetti delegati.

I genitori dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e danno il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate e dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Scuola dell'Infanzia

Luogo e data _____

Firma leggibile

Firma leggibile

* occorre il consenso di entrambi i genitori o dei titolari della responsabilità genitoriale (chi esercita la patria potestà)