**Scuola dell’INFANZIA Parificata e Paritaria-Laura Vicuna-**

**Corso A. Diaz 60 -17021-Alassio (SV) Tel.0182 642813**

**Email: segreteria@maalassio.edu.it**

# DOMANDA di ISCRIZIONE al GESTORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di padre 🞏 madre 🞏 tutore 🞏

**CHIEDE**

l’iscrizione dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla sezione **GIALLA – ARANCIONE - ROSSA** di questo Istituto, per l’anno scolastico 2020/22

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, che:

L’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è cittadino □ italiano □ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è domiciliato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  **( da compilare solo se la** **residenza non è la stessa del domicilio)**
* proviene dalla scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie □ sì □ no
* ha allergie o intolleranze alimentari 🞏 sì 🞏 no-in caso positivo portare all’inizio dell’anno scolastico certificato medico-

**Numeri di telefono**: Mamma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Papà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altri recapiti utili**

**e mail** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La propria famiglia, oltre all’alunno, è composta da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentela | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA | PROFESSIONE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998; DPR 445/2000))   
da apporre al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROSPETTO contributi ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

* **Iscrizione € 200**

|  |  |
| --- | --- |
| **SCUOLA dell’INFANZIA** | **SCUOLA PRIMARIA** |
| **1^ rata € 600,00 entro il 15 settembre** | **1^ rata € 600,00 entro il 15 settembre** |
| **2^ rata € 500,00 entro il 15 dicembre** | **2^ rata € 550,00 entro il 15 dicembre** |
| **3^ rata € 500,00 entro il 15 marzo** | **3^ rata € 550,00 entro il 15 marzo** |
| **Totale contributo € 1600,00** | **Totale contributo €1700,00** |

***Le famiglie possono anche scegliere di pagare il contributo annuale in un’unica soluzione***, tramite BONIFICO BANCARIO intestato a:

**ISTITUTO MARIA AUSILIATRICE IT60 DO30 6909 6061 0000 0111 027**

L’iscrizione alla scuola comporta l’accettazione del *Progetto Educativo delle Scuole Salesiane*, del *Regolamento di istituto* e del *Piano dell’Offerta Formativa*.

**N.B.** La quota di iscrizione alla Scuola Primaria Paritaria “Maria Ausiliatrice”, pari a € 200,00, non sarà restituita in alcun caso (neppure in caso di rinuncia);

La quota del contributo integrativo per l’anno scolastico 2021/22, dovrà essere corrisposta interamente indipendentemente dalla frequenza, da malattia e/o assenze per qualsiasi motivo, compresa l’eventualità di chiusura della scuola a seguito di provvedimento governativo o regionale per emergenza pandemica o disastri naturali, nonché ritiro dell’alunno.

## Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTITUTO MARIA AUSILIATRICE ALASSIO**

**Corso Diaz, 60 - 17021 - ALASSIO (SV)**

**Tel: 0182.642813**

**Formula di acquisizione del consenso dell'interessato**

Data: .................................................... Luogo: .................................................................................

Nome, Cognome del bambino/a: ........................................................................................................

Il sottoscritto .............................................................................................................

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.

196/2003, (documento di informativa n. 1269.1.29906.40711):

**Consenso a trattare i dati comuni per le attività indispensabili al proseguimento del rapporto**

* presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità obbligatorie indicate nella

suddetta informativa, e necessarie per il proseguimento del rapporto col vostro Istituto.

**Consenso al trattamento dei dati sensibili e/o giudiziari**

* consapevole che il trattamento potrà riguardare alcuni dati definiti sensibili o giudiziari di cui

all'art.4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, ed in particolare: Convinzioni

religiose, Elaborati degli studenti, Origini razziali o etniche, Preferenze Alimentari, Stato di salute,

Vaccinazioni, presta il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili come

risultante dalla suddetta informativa, limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione

imposta per legge.

**Consenso a trattamenti ulteriori, non indispensabili per la continuazione del rapporto**

**(Barrare le voci)**

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

[si] [no] Fotografie e video ad uso scolastico

Presta il suo consenso alla diffusione dei propri dati personali, nei casi sotto riportati?

[si] [no] Su richiesta dell'interessato potranno essere diffusi, anche a privati e per via telematica,

dati personali di tipo comune (dati anagrafici, esiti scolastici, etc.) al solo scopo di

agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale

[si] [no] Pubblicazione su internet

[si] [no] Pubblicazione solo sul sito della scuola

Firma Leggibile