

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto genitore<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ madre/padre

Il sottoscritto genitore \_\_\_\_\_ madre/padre

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ [ ] tutore

**CHIEDONO**

l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia [ ], al Nido [ ] per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ del bambino/a

\_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadino [ ] italiano [ ] altro \_\_\_\_\_ (indicare quale)

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

numero di telefono indicando mamma, papà, o altro (solo per esigenze della Scuola e del Bambino)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

indirizzo mail genitore: \_\_\_\_\_

indirizzo mail genitore: \_\_\_\_\_

**Persone autorizzate al ritiro del/la bambino/a:**

	<i>Cognome e nome</i>	<i>Data nascita</i>	<i>Relazione di parentela</i>
1			
2			
3			
4			

<sup>1</sup> Nel rispetto della Circolare n. 101 del 30 dicembre 2010, Prot. n. AOODGPER 11313 del MIUR, Dipartimento per l'Istruzione - Legge 8 febbraio 2006, n. 54.

Specificare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari documentandole attraverso certificazioni mediche e indicazioni alimentari a cui attenersi:

---

Indicare il nome del Pediatra di riferimento \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: [ SI ] [NO]

E' stata presentata la documentazione di cui all'art.3, comma 1, del decreto legge n.73 del 7 giugno 2017 comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie: [ SI ] [NO]

Se non presentata è necessario compilare la Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà allegata.

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. I genitori dichiarano di aver preso visione e di accettare il Regolamento di Istituto.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore: \_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore: \_\_\_\_\_

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

**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 Happy School Impresa Sociale srl, via Ostilio n.8 32100 Belluno (BL), 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, erronei 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

Tali diritti potranno essere esercitati presentando richiesta al Titolare del Trattamento dei dati Happy School Impresa Sociale srl, sede legale via F. Ostilio n.8 e sede operativa in via Rivizzola n.34 32100 – Belluno (BL).

Il Legale Rappresentante

## Atto di consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

**nato/a 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.**

Belluno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Belluno, \_\_\_\_\_

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.

Belluno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Belluno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiarano quanto segue:

**Cognome e nome del bambino/a**.....

**Codice Fiscale del bambino/a**.....

**Codice Fiscale del padre**.....

Professione.....sede di lavoro.....

Orario di lavoro.....tel. lavoro.....

**Codice Fiscale della madre**.....

Professione.....sede di lavoro.....

Orario di lavoro.....tel. lavoro.....

**Fratelli: Nome**

**Data di nascita**

.....

.....

.....

.....

### AUTORIZZAZIONI

Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, previa comunicazione del giorno e dell'itinerario da parte della Scuola, in passeggiate e/o visite guidate nel paese per motivi didattici e ricreativi.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, a visite guidate con autobus.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Autorizzo il personale scolastico a somministrare a mio/a figlio/a, in caso di necessità, solo farmaci da banco (disinfettante, Iasonil, creme specifiche per punture d'insetto).	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Autorizzo il personale scolastico a controllare mio/a figlio/a in caso di pediculosi.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività extrascolastiche (corsi di nuoto, corsi di sci etc.)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Autorizzo la pubblicazione di immagini e video debitamente con il volto coperto del/la proprio figlio/a sul sito Internet o sui social network istituzionali della scuola.	<b>SI</b>	<b>NO</b>

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma genitore madre/padre/tutore

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma genitore madre/padre/tutore

## RICHIESTA DEL TEMPO SCUOLA NIDO/INFANZIA

I firmatari sono consapevoli che, a seguito dell'adesione, dovranno corrispondere ogni prima settimana del mese, la quota relativa alla fascia oraria selezionata e accettano di attenersi a quanto riportato nel Regolamento di Istituto vigente, pubblicato sul sito istituzionale della scuola. Gli importi sono dovuti per l'intero anno scolastico di riferimento anche nel caso di ritiro dalla frequenza. Si riconosce al presente documento valore di obbligazione legale.

SCUOLA DELL' INFANZIA 3-5 ANNI		
FASCIA ORARIA		RETTA MENSILE
Entrata alle ore 7.15	[ ]	vengono aggiunti <b>30.00 euro</b> alla retta
7.30-16.30	[ ]	<b>240.00 euro</b>
7.30-17.00	[ ]	<b>260.00 euro</b>
7.30-18.00	[ ]	<b>280.00 euro</b>

**RIDUZIONE DEL 10% [ SI ] [ NO ] motivazione:**

NIDO 12-36 MESI		
FASCIA ORARIA		RETTA MENSILE
Entrata alle ore 7.15	[ ]	vengono aggiunti <b>30.00 euro</b> alla retta
7.30-13.00	[ ]	<b>410.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-16.00	[ ]	<b>520.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-17.00	[ ]	<b>550.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-18.00	[ ]	<b>560.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
Pacchetto 50 ore	[ ]	<b>220.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)

NIDO 03-12 MESI		
FASCIA ORARIA		RETTA MENSILE
Entrata alle ore 7.15	[ ]	vengono aggiunti <b>30.00 euro</b> alla retta
7.30-13.00	[ ]	<b>520.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-16.00	[ ]	<b>620.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-17.00	[ ]	<b>630.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
7.30-18.00	[ ]	<b>650.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)
Pacchetto 50 ore	[ ]	<b>275.00 euro</b> (per tutte le fasce di reddito possibilità di recuperare fino a 137,36 €/mese Bonus Nido se richiesto dalla famiglia all'INPS)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma genitore madre/padre/tutore

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma genitore madre/padre/tutore

## ALLEGATO SCHEDA B

### Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno \_\_\_\_\_

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data

Firma\*

\_\_\_\_\_

\*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

**I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento Europeo 679 del 27 aprile 2016.**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

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

(luogo)(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(luogo)(prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n.119 del 31.07.2017 sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_

(cognome e nome dell'alunno/a)

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

(luogo)(prov.)

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>2</sup>:**

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

**ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **nei termini previsti**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.