



ASILO NIDO

MODULO ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2019/2020 per il periodo dal 01/09/2019 al 30/06/2020

DATI RELATIVI AL BAMBINO

(Cognome) _____ (Nome)
Sesso: (M) (F) nato a: _____ il / / _____
Residente in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Domiciliato in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____

RECAPITI DI RIFERIMENTO:

DATI RELATIVI ALLA MADRE

(Cognome) _____ (Nome)
nata a: _____ il / / _____ Professione _____
Residente in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Domiciliato in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Tel. Abit: _____ Tel. lavoro: _____
Cellulare: _____ E-mail: _____

DATI RELATIVI AL PADRE

(Cognome) _____ (Nome)
nata a: _____ il / / _____ Professione _____
Residente in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Domiciliato in: via _____, nr. _____ città: _____
Provincia: _____ CAP: _____
Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Tel. Abit: _____ Tel. lavoro: _____
Cellulare: _____ E-mail: _____



STRUTTURA "L'ACCHIAPPASOGNI"

Nonni materni:

Cellulare: _____ Tel. Abitazione: _____

Nonni Paterni:

Cellulare: _____ Tel. Abitazione: _____

TIPO FREQUENZA SCELTA

A	FULL-TIME (dalle 7:45 fino alle ore 16:30)
B	PART-TIME MATTINO (dalle 7:45 fino alle 13:00)
C	PART-TIME POMERIGGIO (dalle 12:00 fino alle 16:30)
D	PART-TIME VERTICALE (solo tre giorni dalle 7:45 fino alle 16:30)

Accoglienza : dalle ore 7:45 alle ore 9:30

Uscita: dalle ore 15:30 alle 16:30

Frequenza di altri fratellini presso la Struttura "L'Acchiappasogni":

SI NO (NOME DEL BAMBINO)

I genitori del bambino sono tenuti ad avvisare con anticipo, eventuali ritardi o anticipi, rispetto agli orari di entrata ed uscita.

DICHIARA INOLTRE

Di essere consapevole che la Struttura "L'Acchiappasogni" ha una propria organizzazione e un proprio regolamento interno.

SIOBBLIGA

✚ A prendere visione e ad accettare tutte le norme contenute nel "Regolamento" consegnato unitamente alla presente.

✚ All'atto dell'iscrizione del bambino i genitori, versano la quota di iscrizione.

INFORMAZIONI SANITARIE Vaccinazioni

Allegare copia fotostatica del libretto vaccinale o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Si segnala che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017 nr. 73, convertito con modificazione dalla legge 31 luglio 2017, nr. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia e asilo nidi la presentazione della documentazione di cui all'art. 3 comma 1, del predetto decreto legge **costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.**

INFORMAZIONI ALIMENTARI

Intolleranze alimentari (allegare certificato): _____

Note: _____



STRUTTURA "L'ACCHIAPPASOGNI"

PERSONE AUTORIZZATE A RITIRARE IL BAMBINO

Per ogni persona delegata e' necessario allegare la fotocopia della carta d'identità, qualora il genitori deleghino nuove persone al ritiro dei figli è **fondamentale** aggiornare i dati sottostanti. Si ricorda che le insegnanti possono affidare i bambini/e **solo a persone maggiorenni**.

Entrambi i genitori autorizzano, salvo revoca, le seguenti persone a ritirare il bambino presso la struttura "L'Acchiappasogni":

- *Cognome e Nome:* _____ *Grado di parentela:* _____

Residente in: Via _____, *nr.* _____

Città: _____ *Provincia:* _____ *Tel./cell.* _____

- *Cognome e Nome:* _____ *Grado di parentela:* _____

Residente in: Via _____, *nr.* _____

Città: _____ *Provincia:* _____ *Tel./cell.* _____

- *Cognome e Nome:* _____ *Grado di parentela:* _____

Residente in: Via _____, *nr.* _____

Città: _____ *Provincia:* _____ *Tel./cell.* _____

Il genitore E' **CONSAPEVOLE** che la responsabilità della Struttura "L'Acchiappasogni" **CESSA** dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Data _____

Firma del Padre:

Firma della Madre:



STRUTTURA "L'ACCHIAPPASOGNI"

FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

Entrambi i genitori autorizzano la Struttura "L'Acchiappasogni" alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive delle attività svolte dal proprio bambino durante la sua giornata alla Struttura per uso interno.

Autorizzano []

Non autorizzano []

Entrambi i genitori autorizzano la Struttura "L'Acchiappasogni" alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive delle attività svolte dal proprio bambino durante la sua giornata alla Struttura per uso didattico e divulgativo sul territorio.

Autorizzano []

Non autorizzano []

Entrambi i genitori autorizzano la Struttura "L'Acchiappasogni" alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive delle attività svolte dal proprio bambino durante la sua giornata alla Struttura per la pubblicazione a carattere pubblicitario sul nostro sito internet e sui nostri canali di social network.

Autorizzano []

Non autorizzano []

Data _____

Firma del Padre:

Firma della Madre:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE/TUTORE

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

DICHIARA CHE

- ❖ è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- ❖ accetta di pagare la retta prevista per tutto il periodo di frequenza alla Struttura "L'Acchiappasogni" del proprio figlio;
- ❖ si obbliga a comunicare eventuali modifiche relative alle persone delegate per il ritiro del bambino, all'autorizzazione per foto e riprese video e alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della presente domanda di iscrizione alla Struttura "L'Acchiappasogni";
- ❖ è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30-06-2003 relativo alla protezione dei dati personali.

_____ li _____

Firma del/la dichiarante: _____