



Scuola Materna **SAN MATTEO DI NICHELINO**

Ente Morale d'Istruzione fondato nel 1866
Riconosciuta Scuola Paritaria dallo Stato con D.D. 488/3796 del 28.2.2001
Via San Matteo, 5 – 10042 NICHELINO (TO)
cell. (+39) 327 3999812 - tel. 0116809154 - email info@maternasanmatteo.it

INFANZIA PRIMARIA

INTERNI ESTERNI

ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2019

Il/i sottoscritto/i.....padre madre tutore del **BAMBINO/A:**
(solo nel caso di genitori separati/divorziati indicare entrambi i nomi)

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE DELBAMBINO _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ (____) RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N° _____ CAP _____

NOME E COGNOME DEL PADRE _____ n° TEL _____

NOME E COGNOME DELLA MADRE _____ n° TEL _____

chiede/ono di iscriverlo al CENTRO ESTIVO organizzato dalla Scuola dell'Infanzia SAN MATTEO con le seguenti modalità:

BARRARE LA CASELLA DELLE SETTIMANE DI CUI SI NECESSITA

SETTIMANA DAL 1 AL 5 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	PRESCUOLA	<input type="checkbox"/>	DOPOSCUOLA	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA DAL 8 AL 12 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	PRESCUOLA	<input type="checkbox"/>	DOPOSCUOLA	<input type="checkbox"/>

STATO DI SALUTE

Il/i genitore/i dichiara/no che il/la proprio/a figlio/a: (in caso affermativo allegare documentazione medica necessaria)

PRESENTA NON PRESENTA patologie per le quali necessita di certificazione medica

PRESENTA NON PRESENTA allergie o intolleranze alimentari per le quali necessita di dieta.

DURANTE L'ANNO SCOLASTICO HA USUFRUITO DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO * SI NO

*In caso affermativo il costo dell'assistenza verrà comunicato alla famiglia in base alle esigenze del bambino

AUTORIZZAZIONE A RIPRENDERE IL BAMBINO

Consapevole/i degli obblighi di Legge di vigilanza sui minori, nell'impossibilità di provvedere di persona ad assumere tale vigilanza sull'alunno/a all'uscita dalla scuola **DELEGA/NO**

Le persone maggiorenni sotto elencate :

COGNOME e NOME	GRADO DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO	N° DOCUMENTO DI IDENTITA'

Dichiara/no:

- di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa;
- di essere consapevole che la responsabilità della scuola CESSA dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata
- di aver istruito le persone delegate sulla necessità di esibire, se richiesto, un documento d'identità.
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare il trattamento dei dati da parte della Scuola dell'Infanzia, qualora tale trattamento sia necessario per i fini e gli scopi istituzionali del medesimo

Inoltre:

- autorizzo/ano che le foto del minore vengano esposte all'interno della scuola o sul sito della medesima. NO SI

Accetto e sottoscrivo le condizioni di iscrizione e frequenza

Data, _____

firme

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) Genitore o chi esercita la potestà. (***) Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.

Riservato alla segreteria:

QUOTA TOTALE _____				
VERSAMENTO INIZIALE €	DATA	CASSA <input type="checkbox"/>	BANCA <input type="checkbox"/>	POSTA <input type="checkbox"/>
VERSAMENTO A SALDO €	DATA	CASSA <input type="checkbox"/>	BANCA <input type="checkbox"/>	POSTA <input type="checkbox"/>

TIMBRO E FIRMA _____ data _____