|  |
| --- |
| **DOMANDA D’ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/20** |

 Alla Scuola dell’Infanzia “**Sacro Cuore**” Tavo di Vigodarzere (Pd)

I sottoscritti

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome Padre | Cognome Madre |
| Nome Padre | Nome Madre |
| Luogo di nascita | Luogo di nascita |
| Data di nascita | Data di nascita |
| Cod. Fiscale | Cod. Fiscale  |
| Nazionalità  | Nazionalità  |
| Professione  | Professione  |
| Cellulare  | Cellulare  |
| e.mail  | e.mail  |

In qualità di genitori  tutori  affidatari

|  |
| --- |
| Coniugati  conviventi  vedovo/a  genitore unico  separati/divorziati con affidamento congiunto :  solo mamma  solo papà  |

**CHIEDONO PER L’ANNO SCOLASTICO 2019/20**

 **L’ISCRIZIONE DEL\_\_ BAMBIN\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** | **Nome**  |
| **Nato/a il** | **Cod. Fiscale** |
| **Nazionalità**  | **Indirizzo**  |
| **Comune Prov.** | **Religione**  |

Sulla base del P.T.O. F. della scuola, chiediamo di avvalerci dell’orario anticipato 7,30 – 8,00  si  no

Sulla base del P.T.O. F. della scuola, chiediamo di avvalerci dell’orario posticipato 16.00 – 17,00  si  no (il servizio partirà al raggiungimento di minimo di 5 bambini iscritti)

In base alle normative sullo snellimento dell’attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui andranno incontro in caso di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARIANO CHE**

lo stato di famiglia è : (esclusi i dichiaranti ed il bambino iscritto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bambino/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie (allego copia certificazione) in caso negativo la domanda non può essere accolta se non previo colloquio con la coordinatrice | SI | NO |
| Bambino/a ha allergie alimentari/ intolleranze certificate (allegare certificato rilasciato da medici e medici specialistici) | SI | NO |
| Bambino/a con patologie ed altre allergie non alimentari (allegare certificato rilasciato da medici e medici specialistici) | SI | NO |
| Scegliamo di avvalerci dell’insegnamento della religione cattolica  | SI | NO |

Dichiariamo inoltre :

1. Di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola dell’Infanzia Paritaria ai sensi della L.62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione ed infanzia;
2. Di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita;
3. Di prendere atto che l’azione formativa della Scuola , tesa ad agevolare l’adempimento dei compiti educativi propri della famiglia , viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa, alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;
4. Di delegare le insegnanti della scuola ad accompagnare il figlio/a alle uscite didattiche ;
5. Di permettere di fare fotografie , rispettando la legge europea sulla privacy;
6. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, di aver effettuato la richiesta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, che 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.

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/affidatario di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNANO**

a prendere visione dal sito www.scuolainfanziatavo.it del **PIANO TRIENNALE DELL’OFFERTA FORMATIVA (P.T.O.F.)** per la scuola dell’infanzia.

Inoltre all’inizio dell’anno scolastico 2019/2020 prenderà visione dei seguenti documenti:

* **CALENDARIO FESTIVITÀ;**
* **CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ;**
* **MENU’**

 Firma di autocertificazione ( Legge 127 del 1997, d.p.r. 445 del 2000)

Tavo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma amministrazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO**

(ex art. 13 GDPR 2016/679)

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

|  |
| --- |
| Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è Parrocchia S. Pietro Apostolo Scuola Materna Sacro Cuore, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti: |
| Titolare del Trattamento: Parrocchia S. Pietro Apostolo Scuola Materna Sacro CuoreSede legale: Via Chiesa 16Contatti e recapiti: |
| tel.: 049767519 | e-mail: scuolainfanziatavo@virgilio.it |

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito unitamente alle condizioni di liceità che ne consentono la raccolta e l’uso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finalità** | **Dati trattati** | **Base Giuridica** |
| Istruzione e cultura - Attività relativa alla gestione degli asili nido e delle scuole materne | Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Professione dichiarata; Dati relativi alla situazione reddituale; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.). Codice fiscale. | Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso – L'interessato deve esprimere il consenso al trattamento di particolari categorie di dati.Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) |
| Formazione della graduatoria di ammissione all'istituto scolastico | Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Professione dichiarata; Dati relativi alla situazione reddituale; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.). Codice fiscale. | Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso – L'interessato deve esprimere il consenso al trattamento di particolari categorie di dati.Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) |

Per le finalità suindicate il trattamento è necessario all'esecuzione del rapporto giuridico in essere. Pertanto, il mancato conferimento dei dati personali e/o del consenso, ove sia previsto quale base giuridica del trattamento come da tabella che precede, comportano per il Titolare l'impossibilità di dar corso al rapporto.

Per il trattamento dei dati sensibili è necessario il suo consenso. Questi dati vengono raccolti per garantire al Titolare di operare nell’interesse del fanciullo tutelandone la salute e l’integrità personale.

**Modalità di trattamento**

Il Trattamento dei dati avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali. Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici vengono protetti mediante misure di sicurezza adeguate a contrastare i rischi di violazione ed a garantire la protezione dei dati personali.

**Categorie di destinatari**

I suoi dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità descritte, solo da soggetti espressamente autorizzati dal Titolare e non saranno trasferiti a terzi. Saranno trattati dai dipendenti e collaboratori della scrivente, in relazione alle specifiche mansioni lavorative.

**Luogo di trattamento dei dati**

I dati sono trattati all’interno dell’Unione Europea. Nessun dato personale sarà oggetto di diffusione né sarà trasferito in un paese Extra UE. Qualora si rendesse necessario, il trasferimento dei dati extra UE avverrà in conformità alle disposizioni di cui agli artt. 44 e ss. del GDPR 679/2016.

**Durata del trattamento**

I dati raccolti saranno conservati per un arco temporale non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, o per qualsiasi altra finalità collegata, e per il tempo coerente con gli obblighi di legge.

* La durata del trattamento è determinata come segue: Qualora l'iscrizione non vada a buon fine, i dati verranno cancellati da ogni supporto, cartaceo o digitale. Qualora l'iscrizione venga confermata, i dati verranno conservati ed andranno ad aggiungersi agli ulteriori dati necessari per perfezionare l'iscrizione.

**Diritti dell'interessato**

In ogni momento, mediante richiesta scritta indirizzata al Titolare potrà ottenere l'accesso ai dati personali per conoscere origine dei dati, finalità del trattamento, logica applicata al trattamento con uso di strumenti elettronici, categorie di dati, destinatari (o categorie di destinatari) ai quali gli stessi saranno comunicati, periodo di conservazione, e la loro comunicazione in una forma intellegibile; ottenere la rettifica, l’integrazione, la cancellazione dei dati o la limitazione del trattamento; opporsial trattamento dei suoi dati personali; ottenere la portabilità dei dati, ove pertinente; revocare il consenso in qualsiasi momento; proporre reclamo ad un'autorità di controllo;

|  |
| --- |
|  Firma del Titolare del Trattamento Parrocchia S. Pietro Apostolo Scuola Materna Sacro Cuore |

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

I Sottoscritti

Nome e Cognome Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Qualità di delegato

del Bambino

|  |
| --- |
| In relazione al trattamento di dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:**Stato di salute - patologie attuali patologie pregresse**Il trattamento dei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché fondato sulle condizioni seguenti: |
| - È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalità** |  |
| Istruzione e cultura - Attività relativa alla gestione degli asili nido e delle scuole materne | **Presto il Consenso** | **Nego il consenso** |
| Formazione della graduatoria di ammissione all'istituto scolastico | **Presto il Consenso** | **Nego il consenso** |
|  |

INOLTRE:

**ESPRIME**

il consenso al trattamento dei seguenti dati:

 SI NO realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzate nel corso dell’anno scolastico;

 SI NO realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte dei genitori in occasione di feste

uscite collettive;

 SI NO utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di: pubblicazioni,

mostre, incontri formativi con i genitori e insegnanti, ecc… (uso esterno)

Luogo e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **IMPEGNO ECONOMICO** |  |

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/affidatario di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si impegna a corrispondere quanto previsto per l’anno scolastico 2019/20:

**RETTE E CONTRIBUTI SEZIONE SCUOLA INFANZIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tassa di iscrizione annuale non rimborsabile | € 100,00 |
|  | Retta mensile per 10 mensilità  | € 170,00 |
|  | Retta mensile per 10 mensilità fratello  | € 150,00 |
|  | Retta mensile residente fuori comune per 10 mensilità | € 190,00 |
|  | Retta mensile residente fuori comune fratello per 10 mensilità | € 170,00 |

**SERVIZI AGGIUNTIVI A SCELTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Servizio di pre- tempo (7.30-8.00) mensile | € 15,00 |
|  | Servizio di pos- tempo (16.00-17.00) mensile (il servizio partirà con minimo 8 iscritti) | € 30,00 |
|  | Servizio di pos- tempo (16.00-17.00) mensile (il servizio partirà con minimo 5 iscritti) | € 50,00 |
|  | Servizio di pre – tempo (7.30-8.00): quota giornaliera | € 5,00 |
|  | Servizio di post – tempo (16.00-17.00) quota giornaliera | € 5,00 |

**RIDUZIONE RETTA PER ASSENZE PROLUNGATE PER MALATTIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Assenza continuativa di frequenza per un mese intero  | € 30,00 |
| Assenza continuativa di frequenza per 15 gg  | € 20,00 |

**Dette assenze dovranno essere attestate con la presentazione di certificato medico**

**NORME CONTRATTUALI**

1.Modalità di pagamento:

* bonifico bancario intestato a “Parrocchia San Pietro Apostolo scuola infanzia Sacro Cuore”

o/c Banca BCC Roma Iban: IT 21 I 08327 62610 000000010100

* Contanti presso la segreteria della scuola

2. Scadenza del pagamento entro il giorno 10 del mese in corso

Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A COMPLETAMENTO DELL’ISCRIZIONE E’ NECESSARIO CONSEGNARE:**

1. Tutti i documenti consegnati, debitamente compilati:
* Modulo di Iscrizione;
* Presa visione documenti scolastici e Scelta religione cattolica;
* Impegno economico;
* Autorizzazione all’affidamento e Modulo procedura di emergenza:
* Informativa sul trattamento dei dati;
* Patto di corresponsabilità;
1. Fotocopia documenti di identità delle persone delegate al ritiro dei bambini all’uscita;
2. Certificato delle vaccinazioni;
3. Certificato di eventuali intolleranze o allergie;
4. N.4 foto del bambino, in formato fototessera.

**DELEGA AL RITIRO DEL BAMBINO**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/affidatario di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

1. **AUTORIZZAZIONE ALL’AFFIDAMENTO DEL BAMBINO AL MOMENTO DELL’USCITA**

Il personale della Scuola dell’Infanzia “San Pio X” ad affidare il proprio figlio, al momento dell’uscita, alle persone sottoelencate (allegare per ogni persona fotocopia carta d’identità):

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Servizio si esonera da ogni responsabilità dal momento che il bambino è affidato alla persona adulta sopra autorizzata. Nel caso in cui fosse necessario che il bambino fosse ritirato da persone non specificate nella presente autorizzazione, i genitori dovranno darne preventiva comunicazione alle insegnanti di riferimento o alla direttrice del Servizio.

Tavo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_