

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA E NIDO S. ANTONIO

Piazza S. Antonio, 4 – 20062 CASSANO D'ADDA Tel. e Fax 0363-61235 e-mail: asilo.antonio@libero.it C.F. 91507220159 - P.IVA 03036600967

"Insegnerà a chiamarti Padre Nostro a ogni bimbo che diventa uomo"

Prot. N° _____ data _____

ISCRIZIONE ATTIVITÀ ESTIVE LUGLIO/AGOSTO 2024

I sottoscritti:

Sig. _____ nato a _____ il _____ C.F. _____

Sig.ra _____ nata a _____ il _____ C.F. _____

Genitori del/la bambino/a _____ codice fiscale: _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ cittadinanza _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Tel. (abit.): _____ e-mail: _____ Tel. (cell): _____

CHIEDONO

* l'iscrizione del/la bambino/a alla Scuola dell'Infanzia per il Cre – Estate Insieme 2024 per le seguenti settimane:

1-5 luglio 8-12 luglio 15-19 luglio 22-26 luglio 29 lug.-2 ago. 5-9 agosto

di poter usufruire del servizio di: tempo pieno 8.30-16.00 part-time 8.30-13.00

di poter usufruire del servizio di: pre scuola dalle 7.30 post scuola fino alle 18.00

al costo, comprensivo del pasto, di 95 euro la settimana; i servizi di pre e post scuola hanno un costo di 15 euro settimanale ciascuno (occasionale 5 euro). In caso di iscrizione con pagamento anticipato a 4 settimane il costo totale è di 360 euro, in caso di iscrizione a 6 settimane costo totale di 530; sconto del 20% sulla retta del figlio maggiore d'età in caso di fratelli. Servizi di pre e post attivi solo dal lunedì 1 a venerdì 26 luglio.

Il presente modulo debitamente compilato e firmato deve essere consegnato in segreteria entro venerdì 17 maggio 2024 o inviato all'indirizzo della scuola asilo.antonio@libero.it; eventuali richieste presentate alla scuola successivamente alla data di termine delle iscrizioni saranno accolte solo in caso di disponibilità. Le settimane saranno attivate solo al raggiungimento della quota minima di 15 iscritti.

DICHIARA

* di aver ricevuto copia del programma, del regolamento vigente e di accettarli interamente in tutte le sue parti;

* di impegnarsi al pagamento anticipato entro il 30 giugno 2024 del servizio richiesto mediante bonifico bancario sul conto corrente della scuola presso la BCC di Milano – Agenzia di Cassano d'Adda con il seguente IBAN: IT96U084533280000000034118;

che il bambino/a presenta disabilità fisiche, psichiche o sensoriali certificate dall'autorità sanitaria competente;

* che, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifico tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole delle sanzioni penali cui posso andare incontro, in caso di dichiarazione false (art.26 della L. 15/68);

* sono consapevole che la scuola ad utilizza i dati dichiarati in questo modulo e nei successivi necessari alla partecipazione al CR-Estivo, per l'adempimento delle pratiche di ufficio secondo le norme e i principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della riservatezza, come prescritto nel Regolamento UE 679/16.

* campi obbligatori

Firma _____

Data _____

Firma _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE: Il sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze penali e amministrative per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2006, **dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza** delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e quater del Codice Civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Data _____

Firma _____

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA E NIDO S. ANTONIO

Piazza S. Antonio, 4 – 20062 CASSANO D'ADDA Tel. e Fax 0363-61235 e-mail: asilo.antonio@libero.it C.F. 91507220159 - P.IVA 03036600967

"Insegnerò a chiamarti Padre Nostro a ogni bimbo che diventa uomo"

I sottoscritti:

Sig. _____

Sig.ra _____

genitori del/la bambino/a _____

iscritto/a al Cre Estate Insieme 2024 presso questa scuola

autorizzano al ritiro del minore al termine (o in orario di servizio se concordato con la famiglia) le seguenti persone:

_____ data di nascita _____ grado di parentela _____

_____ data di nascita _____ grado di parentela _____

_____ data di nascita _____ grado di parentela _____

autorizzano il/la bambino/a ad effettuare in orario di scuola uscite a piedi sul territorio accompagnato/a dalle educatrici e dal personale in servizio nella scuola. Durante questi momenti i bambini sono coperti dall'assicurazione stipulata appositamente dalla scuola;

autorizzano le educatrici ad effettuare riprese audio-video e a scattare fotografie delle attività svolte dal/la singolo/a bambino/a o dal gruppo dei bambini per la documentazione sul sito e sulla pagina facebook esclusivamente della scuola nonché sul giornalino parrocchiale;

si autorizza altresì la scuola a consegnare detto materiale alla famiglia, anche alle famiglie di altri bambini partecipanti, con l'impegno da parte di tutti di utilizzare le immagini strettamente in ambito familiare e di NON divulgarle e/o pubblicarle attraverso la rete internet;

si prende atto che la Scuola non è in alcun modo responsabile per l'utilizzo che i terzi potranno fare delle immagini;

ricevuta copia dell'autoregolamento sanitario e dichiara di attenersi alle norme ivi espresse;

in caso di emergenza, si autorizza la scuola a contattare in caso di necessità il numero di pronto intervento (112) e a chiamare nell'ordine le seguenti persone:

_____ telefono _____ grado di parentela _____

_____ telefono _____ grado di parentela _____

_____ telefono _____ grado di parentela _____

Si autorizza anche ad informare i sanitari sia del servizio ambulanza sia dell'ospedale sulle seguenti informazioni:

si informa la scuola che il/la bambino/a ha la seguente allergia alimentare _____

di cui si allega regolare certificato medico per la preparazione del menù alternativo o richiesta di eliminare dalla dieta il seguente alimento _____ per ragioni etiche/religiose.

Cassano d'Adda, _____

Firma _____

Firma _____