S. ANTONINO – SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE – ONLUS

Via Balbiani, 6
22100 Albate-Como
P.I. 02462240132
E mail: scuola@infanzialbate.it

Albo Soc. Coop. A122222
Tel 031 520065
Fax 031 5003098
www.infanzialbate.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Con la presente i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia S. Antonino di

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO:

COGNOME_____ NOME_____

CODICE FISCALE_____ CITTADINANZA_____

NATO A_____ IL _____

RESIDENTE A_____ VIA_____

Verrà iscritto alla scuola come: ☐ anticipatario/a ☐ piccolo/a ☐ mezzanino/a ☐ mezzano/a ☐ grande

Chiedono inoltre di poter usufruire dei seguenti servizi integrativi:

☐ pre scuola (dalle ore 7.30 alle ore 8.30) ☐ dopo scuola (dalle ore 16 alle ore 17.30)

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale):

COGNOME_____ NOME_____

CODICE FISCALE_____ NATO A_____ IL _____

RESIDENZA (solo se diversa da quella dell'alunno/a)_____

Email_____

TELEFONO_____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutore legale):

COGNOME_____ NOME_____

CODICE FISCALE_____ NATO A_____ IL _____

RESIDENZA (solo se diversa da quella dell'alunno/a)_____

Email_____

TELEFONO_____

ALTRI EVENTUALI RECAPITI TELEFONOCI (si prega di specificare a chi appartengono)

_____

_____

CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DELLA FATTURA_____

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE-CONVIVENTI

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

COGNOME e NOME_____ NATO A_____ IL _____

Spazio per eventuali DICHIARAZIONI, comprese quelle relative al bambino, alla sua salute, alla situazione della famiglia (dati sensibili tutelati dal D. LGS. 196/03):

_____

_____

_____

_____

_____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di padre (o tutore) e

la sottoscritta (nome e cognome) _____ in qualità di madre (o tutrice)

del bambino/a _____

- ☐ Dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/03
- ☐ Dichiarano di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) proposte dalla Scuola dell'Infanzia S. Antonino reperibili sul sito internet www.infanzialbate.it nella sezione "modulistica" o forniti su richiesta dalla scuola.
- ☐ Dichiarano di essere consapevole che l'insegnamento della Religione Cattolica (IRC) nelle scuole dell'infanzia paritarie, secondo la legge n.62 del 10/03/2000, è inscindibilmente legato al progetto educativo, e che scegliendo di iscrivere il proprio figlio alla Scuola dell'Infanzia S. Antonino, i genitori (o chi ne fa le veci), acconsentono automaticamente a che il proprio figlio partecipi alle attività di IRC.
- ☐ Dichiarano di aver ricevuto e di accettare il Regolamento scolastico della scuola, comprensivo di patto di corresponsabilità
- ☐ Dichiarano che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000.
- ☐ Dichiarano di impegnarsi a consegnare al momento dell'iscrizione il modello allegato di autocertificazione relativo allo stato vaccinale del proprio figlio e di impegnarsi a consegnare entro il 10 luglio 2018 il certificato vaccinale rilasciato dalla propria ASL di competenza pena la mancata accettazione dell'iscrizione.
- ☐ Dichiarano di impegnarsi a segnalare e consegnare al momento dell'iscrizione il modello ASL B 2008 in caso di intolleranze/allergie alimentari dell'alunno

Data_____ Firma del padre_____ Firma della madre _____
(o tutore) (o tutrice)

INFORMATIVA EX ART.13 DEL CODICE DELLA PRIVACY (DLgs 30 Giugno 2003, n. 196).

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice Privacy", che le informazioni ed i dati da Lei forniti od altrimenti acquisiti nell'ambito del rapporto, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività della ***Scuola dell'Infanzia S. Antonino di Como.***

Per trattamento di dati personali intendiamo qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati.

Secondo le norme del Codice, i trattamenti effettuati dalla ***Scuola dell'Infanzia S. Antonino di Como.*** saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Scheda Personale** sono presenti quelli rientranti nel novero dei dati "sensibili" di cui agli articoli 4, comma 1 e 26 del Codice, ad esempio informazioni riguardanti la salute del bambino e/o convinzioni religiose. La presenza di queste informazioni porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice, i dati relativi alle iscrizioni alla scuola dell'Infanzia sono raccolti per le finalità connesse all'iscrizione e all'erogazione del servizio di refezione scolastica, e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo.

Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. i dati personali e le informazioni riguardanti il bambino ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
   a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del bambino nella nostra struttura educativa;
   b) valutare il livello di autonomia personale del bambino;
   c) organizzare le attività nelle quali il bambino verrà inserito (interne ed esterne: gite, visite);
   d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità;

2. il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);

3. alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso porterebbe all'impossibilità di operare nell'interesse del bambino. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del bambino stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna.

   A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
   a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (Comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, AST, Assistenti sociali);
   b) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
   c) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;
   d) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;

4. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione senza il Suo preventivo consenso scritto e saranno trattati su supporto cartaceo e/o informatico da incaricati appositamente nominati;

5. in caso sia necessario che veniamo a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il bambino potrà essere inserito Lei è pregato di darcene comunicazione;

6. durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al bambino. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel Fascicolo Personale che accompagnerà il bambino nel suo percorso scolastico;

7. durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1).

8. in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati Le verrà chiesto un apposito consenso;

9. secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei bambini frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso familiare;

10. Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;

Gli estremi identificativi del **Titolare per il trattamento** dei dati da Lei forniti sono i seguenti: ***Scuola dell'Infanzia S. Antonino, via Balbiani 6, 22100 Como, telefono 031/520065*** nella figura del **Presidente del Consiglio di Amministrazione.**

La informiamo che **il Responsabile del trattamento** ai sensi dell'articolo 29 del Codice, al quale Lei potrà in ogni momento rivolgersi per esercitare i diritti previsti nell'articolo 7 del Codice, è la ***signora Carla Introzzi***

I dati saranno conservati presso la sede del Titolare, per al massimo un anno dopo l'ultimo anno di scuola del bambino. La informiamo altresì che tali dati saranno raccolti, trattati e custoditi nel pieno rispetto di quanto previsto dagli articoli 31 e seguenti del Codice della Privacy e dal Disciplinare Tecnico – Allegato B al Codice – in materia di misure di sicurezza. I dati saranno inoltre trattati nel pieno rispetto delle norme di autoregolamentazione in materia di trattamento dei dati personali contenute nei Codici Deontologici di settore in vigore.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO
(PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE)

Carla Introzzi

CONSENSO AL TRATTAMENTO
(DLgs 30 Giugno 2003, n. 196).

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di padre (o tutore) e

la sottoscritta (nome e cognome) _____ in qualità di madre (o tutrice)

del bambino/a _____

A seguito dell'informativa fornita dichiariamo di averne letto il contenuto ed esprimiamo il consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

☐ diamo il consenso ☐ neghiamo il consenso

Il presente consenso/dissenso, avrà valore per tutta la durata del percorso di nostro figlio/a all'interno della scuola dell'Infanzia S. Antonino di Albate salvo diversa tempestiva comunicazione da parte della famiglia

5): vincoli religiosi o di altra natura

☐ diamo il consenso comunicando direttamente all'incaricato la natura del vincolo ☐ neghiamo il consenso

Il presente consenso/dissenso, avrà valore per tutta la durata del percorso di nostro figlio/a all'interno della scuola dell'Infanzia S. Antonino di Albate salvo diversa tempestiva comunicazione da parte della famiglia

8): utilizzo delle immagini in ambito generico:

con riferimento al punto 8 del precedente consenso al trattamento dei dati, desideriamo informarla che alcuni scatti fotografici effettuati durante feste e ricorrenze realizzati da genitori o famigliari autorizzati, o anche scatti fotografici effettuati durante le normali attività della scuola realizzati da personale autorizzato, potranno essere selezionati per essere pubblicati sul sito
WEB: www.infanzialbate.it oppure potranno essere utilizzati per depliant informativi riguardanti le attività e le iniziative della scuola o ancora potranno essere pubblicati sul periodico Parrocchiale: "Comunità Albate"; le immagini fotografiche potranno comparire sul sito web www.infanzialbate.it, sia nell'area riservata ai genitori, che nelle altre pagine del sito,
L'unico scopo della suddetta pubblicazione è quello divulgativo nei confronti delle attività svolte all'interno della scuola. Le fotografie selezionate e pubblicate non saranno in alcun modo lesive della dignità dei soggetti ritratti. I genitori che danno il consenso automaticamente accettano di rinunciare a qualunque corrispettivo possa derivare dalla pubblicazione di dette immagini fotografiche.

Il presente consenso/dissenso, avrà valore per tutta la durata del percorso di nostro figlio/a all'interno della scuola dell'Infanzia S. Antonino di Albate salvo diversa tempestiva comunicazione da parte della famiglia

☐ diamo il consenso ☐ neghiamo il consenso

10): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino:

La presente delega è **valida per l'intero percorso scolastico del minore**, salvo diverse prescrizioni che verranno tempestivamente comunicate.

Cognome e Nome	N° carta di Identità	Grado di parentela

Con la presente dichiarazione solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile per eventi dannosi.

Data_____ Firma del padre_____ (o tutore) Firma della madre _____ (o tutrice)

ULTERIORI AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di padre (o tutore) e

la sottoscritta (nome e cognome) _____ in qualità di madre (o tutrice)

del bambino/a _____

☐ AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alle uscite o passeggiate che la Scuola effettuerà sul territorio durante l'intero percorso scolastico alla Scuola dell'Infanzia S. Antonino.
Tali uscite, verranno tempestivamente comunicate alle famiglie dalla scuola

☐ AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO

la Coordinatrice a comunicare i nostri riferimenti i ai Rappresentanti di Sezione

☐ AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO

la scuola all'uso dell'immagine di mio figlio/a per la foto di sezione

I presenti consensi/dissensi, avranno valore per tutta la durata del percorso di nostro figlio/a all'interno della scuola dell'Infanzia S. Antonino di Albate salvo diversa tempestiva comunicazione da parte della famiglia

Data_____ Firma del padre_____ (o tutore) Firma della madre _____ (o tutrice)

STATO VACCINALE DELL'ALUNNO

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

Il/La sottoscritto/a *(cognome) (nome)*_____

nato/a a *(luogo)(prov.)*_____(____) il _____

residente a*(luogo)(prov:)* _____(____)

in via/piazza*(indirizzo)*_____ n. _____

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 31.07.17, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che *(cognome e nome dell'alunno/a)* _____

nato/a a *(luogo)(prov.)* _____(____) il _____

□ **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito[1]:**

- □ 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.**

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 luglio 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Luogo e data_____ **Il Dichiarante** _____

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.
Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

[1] 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.

IL PRESENTE FASCICOLO VA CONSEGNATO, COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, AL

PRIMO COLLOQUIO INDIVIDUALE

ACCOMPAGNATO DALLA **FOTOCOPIA** FRONTE - RETRO DELLA **CARTA DI IDENTITA'** e DEL **CODICE FISCALE** (tessera sanitaria) DEL **BAMBINO/A** E DI **ENTRAMBI I GENITORI** (o chi ne fa le veci)

SCHEDA DI INSERIMENTO DI

_____

FAMIGLIA

Padre.....

Titolo di studio* .....

Occupazione* .....

Madre .....

Titolo di studio* .....

Occupazione* .....

* dati facoltativi che tuttavia ci aiutano a comprendere meglio le caratteristiche del nucleo familiare del bambino

Fratelli e sorelle

Nome .....
Età .....
Scuola frequentata .....
Relazioni con il bambino .....
.....

Nome .....
Età .....
Scuola frequentata .....
Relazioni con il bambino .....
.....

Nome .....
Età .....
Scuola frequentata .....
Relazioni con il bambino .....
.....

Nome .....
Età .....
Scuola frequentata .....
Relazioni con il bambino .....
.....

Altri componenti del nucleo familiare .....
.....

Altre persone che si occupano del bambino .....
.....

STORIA PERSONALE DEL BAMBINO

Quali malattie ha avuto ? .....
E' stato ricoverato in ospedale ? ..... Per cosa ? .....
Ha frequentato il Nido o altra scuola Materna ?.....
Periodo della frequenza .....

Alimentazione

Predilige i cibi .....
Rifiuta i cibi .....
Eventuali allergie o intolleranze .....
Mangia da solo ? .....
Eventuali difficoltà .....

Sonno

Dove dorme ? .....
Con chi dorme ? .....
Si prepara al sonno così .....
Dorme nel pomeriggio ? .....
Eventuali paure .....

Contesto familiare

Con chi gioca ? .....

Quali giochi preferisce: di movimento o tranquilli ? .....

Come gestisce e riordina i suoi giochi? .....

Quanto tempo passa davanti alla TV ? .....

Quali momenti della giornata trascorre con i genitori ? .....

Autonomia operativa

Quali attività della vita quotidiana svolge da solo/a ?.....

.....

Va in bagno da solo/a ? .....

Controlla gli sfinteri ? .....

Linguaggio/relazioni

Parla spesso ? .....

Comunica più con le parole o con i gesti ? .....

Sa esprimere i suoi desideri o necessità ? .....

Gli piace disegnare ?.....

Gli vengono lette fiabe o storie ? ..... Gli piace ascoltarle ? .....

Gli piace giocare con altri bambini ? .....

O preferisce giocare con gli adulti ? .....

E' socievole o riservato/a ? .....

Comportamenti

Piange facilmente ? .....

E' geloso/a? .....

Si spaventa facilmente ? .....

Chiede aiuto spesso ? .....

E' aggressivo/a ?.....

Accetta volentieri l'idea di andare a scuola ? .....

Conosce qualcuno che già frequenta la nostra Scuola?

.....

Eventuale richiesta motivata (che potrà comunque essere non garantita) **di inserimento nella sezione** .....

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....