

**ASSOCIAZIONE ASILO INFANTILE DI SIZZANO**  
**Via S. Maria n. 4 – 28070 SIZZANO (NO)**  
**C.F./P.Iva 00523350031**

---

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**A.S. 2022/2023**

***Al PRESIDENTE  
dell' ASSOCIAZIONE ASILO  
INFANTILE  
di SIZZANO (NO)***

I sottoscritti, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

**Padre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidata

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Occupazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Madre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidata

nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Occupazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

l'iscrizione del proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia ASSOCIAZIONE ASILO INFANTILE DI SIZZANO per l'a.s. **2022-23**

**Chiedono di avvalersi:**

dell' anticipo (**per i/le bambini/e che compiono i 3 anni entro 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei/delle bambini/e che compiono il 3° anno di età entro il 31 dicembre 2022 (Esclusivamente alle condizioni della Nota MIUR del 09.12.2020 Prot. n. 3179

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**Dichiarano**

1) di **non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole**

- 1   bambin   \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat   a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- se straniero, indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_ (dato utile ai fini statistici)
- Possiede doppia cittadinanza  Non possiede doppia cittadinanza
- Precisare le cittadinanze possedute: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- **è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie**  si  no
- è bambino/a con disabilità  si  no
- (In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)

**N.B. Si ricorda che le vaccinazioni sono obbligatorie ai sensi delle Leggi 119/2017 e 172/2017, e che alla scuola dell'infanzia va presentata idonea documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale all'atto dell'iscrizione.**

- **La propria famiglia**, oltre all'alunno, padre e madre, è composta da:

(I dati richiesti sono utilizzati ai soli fini statistici)

Figli \_\_\_\_\_ nat   a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Figli \_\_\_\_\_ nat   a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Figli \_\_\_\_\_ nat   a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

I sottoscritti, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito web della scuola, nell'area "Trattamento dati e Privacy", ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR ).

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**PRELIEVO ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI – DELEGA**

1) Adulti autorizzati a prendere in consegna il/la bambino/a al termine delle attività e/o in caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA'	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO

**I SOTTOSCRITTI NECESSITANO DEI SEGUENTI SERVIZI**

a) Pre-scuola dalle ore .....

b) Post scuola sino alle ore .....

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Liberatoria foto e immagini**

I sottoscritti ..... genitori  
dell'alunno/a.....  
iscritto/a alla classe/sezione..... dell' Ass.ne Asilo Infantile di Sizzano

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**

La Scuola dell'Infanzia "Associazione Asilo Infantile di Sizzano" e i docenti a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito della scuola di riprese video e/o fotografiche relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno.

**PRENDONO ATTO**

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

**PRENDONO ATTO**

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE**

I sottoscritti..... genitori  
dell'alunno/a.....  
Iscritto/a alla classe/sezione.....dell' Ass.ne Asilo Infantile di Sizzano

**AUTORIZZANO**

   proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche programmate nel PTOF.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE**

• SINTOMATOLOGIA PRESENTATA

GASTROENTEROLOGICA  SPECIFICARE.....

CUTANEA  SPECIFICARE.....

RESPIRATORIA  SPECIFICARE.....

ALTRO  SPECIFICARE.....

ALLERGIE ALIMENTARI: (elencare alimenti da evitare )

.....  
.....

ALLERGIE DA CONTATTO: (elencare prodotti da evitare)

.....  
.....

A tal fine si allega Certificato Medico

**ULTERIORI SEGNALAZIONI**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I\_ sottoscritt\_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che \_I\_ padre/madre è a conoscenza e acconsente alla presente richiesta di iscrizione.

Data, .....

Firma .....

**N.B.: PER QUALSIASI ULTERIORE INFORMAZIONE SI PREGA DI CONTATTARE TELEFONICAMENTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA AL NR. 0321 820202 PER FISSARE UN APPUNTAMENTO.**