

NIDO E SCUOLA D'INFANZIA "SACRO CUORE"

Via Milazzo, 9 - 42123 Reggio Emilia

Tel.: 0522 303635

Mail: infanzia.sacrocuore@gmail.com

**MODULO DI ISCRIZIONE
ANNO SCOLASTICO
202_/202_**

ALLEGATO A

Dati anagrafici del bambino/a

Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il _____
Codice fiscale _____ (allegare fotocopia)
Residente a _____
in via/piazza _____ n. _____

I sottoscritt_ _____
() genitore () tutore () affidatario

chiede

l'iscrizione per l'anno scolastico 202_/_
per

- ☐ sezione nido e primavera (12/36 mesi)
- ☐ scuola dell'infanzia

desidera avvalersi

- ☐ orario ridotto delle attività educative con entrata dalle ore 07:30 alle ore 08:45 e uscita entro le 13:30;
- ☐ orario ordinario delle attività educative con entrata dalle ore 07:30 alle ore 08:45 e uscita entro le 16:30;
- ☐ orario prolungato delle attività educative con entrata dalle ore 07:30 alle ore 08:45 e uscita entro le 18:00;

desidera altresì avvalersi

- ☐ dell'anticipo per la scuola dell'infanzia (per i nati entro il 30 aprile _____) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono tre anni entro il 31 dicembre dell'anno corrente.

Firma

ALLEGATO B

Scheda relativa ai dati del ()genitore, ()tutore, ()affidatario

- Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il _____
Codice fiscale _____(allegare fotocopia)
Residente a _____
in via/piazza _____ n. _____
tel.: _____ mail: _____
professione _____
- Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il _____
Codice fiscale _____(allegare fotocopia)
Residente a _____
in via/piazza _____ n. _____
tel.: _____ mail: _____
professione _____

Cognome e nome del pagante: _____

Persone di riferimento in caso di necessità:

- Cognome e nome: _____
in qualità di: _____
tel: _____
Allegare documento di identità
- Cognome e nome: _____
in qualità di: _____
tel: _____
Allegare documento di identità

Firma

ALLEGATO C

AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE

 I sottoscritto _____
(☐) genitore (☐) tutore (☐) affidatario
del bambino/a _____

AUTORIZZO

 I bambino/a a partecipare alle uscite didattiche organizzate dalla scuola durante gli anni di frequenza.

Con la presente dichiarazione esonero le autorità scolastiche da qualsiasi responsabilità per infortuni derivanti da inosservanza di ordini e precisazioni.

Firma

ALLEGATO D

INFORMATIVA EX art. 13 DEL CODICE DELLA PRIVACY

(D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n 101 e regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo)

 I sottoscritto _____
() genitore () tutore () affidatario
del bambino/a _____

AUTORIZZO la scuola

all'utilizzo di immagini e riprese video per:

- | | |
|---|---|
| ☐ iniziative scolastiche | () do il consenso () nego il consenso |
| ☐ chat dei genitori | () do il consenso () nego il consenso |
| ☐ sito della scuola | () do il consenso () nego il consenso |
| ☐ canale Instagram | () do il consenso () nego il consenso |

Le immagini utilizzate sono pertinenti al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazioni di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà mai abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo di terzi.

Firma

ALLEGATO E

 I sottoscritto _____
() genitore () tutore () affidatario
del bambino/a _____

si impegna

a pagare regolarmente 10 mensilità all'inizio di ogni mese e non oltre il 15 del mese, da settembre a giugno, anche in caso di assenza prolungata per qualsiasi motivo (malattie, motivi familiari).

I pagamenti da effettuare sono i seguenti:

- Scuola dell'infanzia:
 - ❖ QUOTA DI ISCRIZIONE (da rinnovare ogni anno scolastico): € 150,00;
 - ❖ QUOTA PER ATTIVITA' DI PSICOMOTRICITA': € 85,00 (annuale);
 - ❖ RETTA MENSILE:
 - ★ orario ridotto: € 220,00
 - ★ orario ordinario € 250,00
 - ★ orario prolungato € 290,00

- Sezione nido e primavera:
 - ❖ QUOTA DI ISCRIZIONE (da rinnovare ogni anno scolastico): € 150,00;
 - ❖ QUOTA PER ATTIVITA' DI PSICOMOTRICITA': € 85,00 (annuale);
 - ❖ RETTA MENSILE:
 - ★ orario ridotto: € 330,00
 - ★ orario ordinario € 380,00
 - ★ orario prolungato € 400,00

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario: IT16D0503412800000000009471

Intestazione: Istituto S Dorotea Scuola Materna

Firma

ALLEGATO



Dip. 0457 SEDE REGGIO EMILIA
N.Conto 009471 ISTITUTO S DOROTEA
SCUOLA MATERNA

Codice SWIFT: BAPPIT21457

Codice Iban: IT16 D 05034 12800 000000009471

Int.Istituto S. Dorotea
Scuola materna
Via milazzo, 9
42100 Reggio Emilia