



ISTITUTO NOSTRA SIGNORA DELLE GRAZIE
Viale S. G. Bosco, 40 - 14049 NIZZA MONFERRATO (AT)
Tel 0141 1806139 Fax 0141 793363 Mail segreteria@scuolanizza.it
www.scuolanizza.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/La sottoscritto/a		Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>
dell'alunno/a				
nato/a a			il	
cittadinanza		cod. fiscale		
residente a			cap	
indirizzo			tel	
Residenza del padre				
cell. papà		e-mail		
Residenza della madre				
cell. mamma		e-mail		
proveniente dal Nido/Sezione Primavera				

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla **SCUOLA DELL'INFANZIA**
e sceglie il percorso :

<input type="checkbox"/>	INTERNAZIONALE con insegnante madrelingua inglese	<input type="checkbox"/>	TRADIZIONALE con insegnante curricolare
--------------------------	---	--------------------------	---

Crocettare Crocettare

per l'anno scolastico 20...../20.....

Dati anagrafici dei genitori:

	COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	PROFESSIONE
PADRE				
MADRE				

Altri componenti del nucleo familiare:

PARENTELA	COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

**Con la richiesta di iscrivere il/la proprio/a figlio/a
chiede di avvalersi del:**

- tempo minimo** = orario ridotto delle attività educative limitate all'orario del mattino
- tempo normale** = orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- tempo massimo** = orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore settimanali

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. N.196/2003, E DELL'ART. 13 DEL
REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016
(Vedi sito internet www.scuolanizza.it)**

MANIFESTAZIONE CONSENSO DELL'INTERESSATO

Noi sottoscritti _____ e _____, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore _____ allievo dell'Istituto "Nostra Signora delle Grazie" classe _____ ordine di scuola _____, acquisite tutte le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento, presto il consenso al Trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ed in particolare autorizzo l'Istituto ad effettuare i seguenti trattamenti:

- o acquisizione di foto e video connessi all'attività didattica, in occasione di gite scolastiche, uscite didattiche, rappresentazioni ed esibizioni; pubblicazione degli stessi sul sito web dell'Istituto e sui canali social istituzionali (Facebook, Instagram, Twitter); loro utilizzo in materiali di presentazione della scuola (brochure, depliant, annuario)

autorizzo al trattamento	data	firma
<input type="radio"/> si		
<input type="radio"/> no		

- o rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi, eseguita mediante interviste, questionari di soddisfazione e gradimento erogati durante l'attività formativa;

autorizzo al trattamento	data	firma
<input type="radio"/> si		
<input type="radio"/> no		

Luogo, data _____

FIRMA LEGGIBILE DI ENTRAMBI I GENITORI

In caso di firma mancante di uno dei due genitori:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter, 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA LEGGIBILE