



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

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA

(Bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi)

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	
<b>Residenza del padre</b>						
cell. papà				e-mail		
<b>Residenza della madre</b>						
cell. mamma				e-mail		

### CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla **SEZIONE PRIMAVERA**  
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 normale** = orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- tempo massimo** = orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore settimanali

**Si dichiara inoltre** che il/la bambino/a:

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO  
(**Si allega autocertificazione da compilare**)
- soffre di allergie  SI  NO
- soffre di intolleranze  SI  NO

**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](http://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:

- 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		

- 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".

\_\_\_\_\_