



Modulo d'iscrizione

Scuola Materna Paritaria "Aiutami a fare da solo"
Via di Prato Corazza n°46 00123 Cesano (Roma)
Tel 06 3038122 - info@aiutamiafaredasolo.it

Anno scolastico :

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO

Nome: Cognome:

Data di nascita: Città Nazionalità

Codice Fiscale:

DATI ANAGRAFICI MADRE

Nome: Cognome: Data nascita:

Nazionalità Professione

Indirizzo Città Tel.

mail Codice Fiscale:

DATI ANAGRAFICI PADRE

Nome: Cognome: Data nascita:

Nazionalità Professione

Indirizzo Città Tel.

mail Codice Fiscale:

Note: al fine di evitare ogni possibile equivoco, la direzione della scuola ricorda che, effettuando l'iscrizione dei propri bambini, i genitori dichiarano esplicitamente di essere a conoscenza che la scuola rimane aperta anche a giugno di ogni anno e quindi, anche questo mese va saldato come retta di frequenza anche se (per motivi personali), il bambino non dovesse frequentare. Nel caso in cui il bambino dovesse essere preso da persone diverse dai genitori, gli stessi dovranno compilare una delega rilasciata dal personale della scuola. Si ricorda, ai genitori che arrivano in ritardo (oltre al normale orario di uscita), che, con il mese successivo, sarà applicata alla propria retta, un sovrapprezzo pari all'uscita con orario prolungato (se il ritardo dovesse superare le tre volte mensili)

DATA

Firma _____



Modulo d'iscrizione

Scuola Materna Paritaria "Aiutami a fare da solo"
Via di Prato Corazza n°46 00123 Cesano (Roma)
Tel 06 3038122 - info@aiutamiafaredasolo.it

INFORMAZIONI SANITARIE

Allergie o intolleranze alimentari ☐ SI ☐ NO

Se sì quali

Da farmaci ☐ SI ☐ NO

Altre allergie con manifestazioni asmatiche

Convulsioni che necessitano l'assunzione di farmaci ☐ SI ☐ NO

Se sì quali

Malattie esantematiche

Varicella ☐ SI ☐ NO

Parotite ☐ SI ☐ NO

Rosolia ☐ SI ☐ NO

Quarta malattia ☐ SI ☐ NO

Sesta malattia ☐ SI ☐ NO

Morbillo ☐ SI ☐ NO

Pertosse ☐ SI ☐ NO

Scarlattina ☐ SI ☐ NO

Quinta malattia ☐ SI ☐ NO

Autorizza suo/a figlio/a a consumare in occasione di eventi particolari della vita scolastica (feste, compleanni...) alimenti e/o bevande confezionati fin dall'origine e recanti tutte le indicazioni di legge?

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

DATA

Firma _____



Modulo d'iscrizione

Scuola Materna Paritaria "Aiutami a fare da solo"
Via di Prato Corazza n°46 00123 Cesano (Roma)
Tel 06 3038122 - info@aiutamiafaredasolo.it

PRIVACY

Il/la sottoscritto/a: Nome: Cognome:

Genitore di Nome: Cognome:

A. Dichiaro di aver letto ed accettato, in ogni sua parte, il regolamento e le tariffe della scuola "Aiutami a fare da solo". Copie del regolamento e delle tariffe sono consegnate con il presente modulo.

B. Previa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali (ex art. 13 D.Lgs 196/03) e dei diritti in materia ad essi riconosciuti dell'art. 7 D.Lgs 196/03:

- acconsente al trattamento dei dati personali (compresi i dati sensibili allo stato di salute del proprio figlio/a)

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

- autorizza le riprese video e fotografiche del proprio figlio/a durante lo svolgimento delle attività educative e didattiche e ad esporre il materiale prodotto.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

C. Autorizza le insegnanti della scuola "Aiutami a fare da solo" ad effettuare uscite didattiche durante l'anno scolastico in corso.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

DATA

Firma _____



Modulo d'iscrizione

Scuola Materna Paritaria "Aiutami a fare da solo"
Via di Prato Corazza n°46 00123 Cesano (Roma)
Tel 06 3038122 - info@aiutamiafaredasolo.it

DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

(barrare la casella d'interesse)

Persone autorizzate al ritiro del/la bambino/a

☐ Dichiaro/iamo che il/la bambino/a non dovrà essere consegnato/a a nessun altra persona all'infuori dei sottoscritti

☐ Autorizzo/iamo il personale della scuola "Aiutami a fare da solo" a consegnare il/la piccolo/a ad una delle persone di seguito elencate e da noi delegate; forniamo per ognuna i dati personali, copia del documento d'identità; autorizzazione ai sensi della L. 196/2003 al fine di renderne sicuro il riconoscimento previa presentazione di un documento d'identità; liberiamo pertanto il personale suddetto, da qualsivoglia responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna a:

DELEGATO 1 Nome Cognome

Grado di parentela

Firma _____

DELEGATO 2 Nome Cognome

Grado di parentela

Firma _____

DELEGATO 3 Nome Cognome

Grado di parentela

Firma _____

(allegare copia dei documenti d'identità)

Altri recapiti in caso di necessità

Nome

Telefono

Nome

Telefono

Nome

Telefono

DATA

Firma _____



Modulo d'iscrizione

Scuola Materna Paritaria "Aiutami a fare da solo"
Via di Prato Corazza n°46 00123 Cesano (Roma)
Tel 06 3038122 - info@aiutamiafaredasolo.it

DATI PER EMISSIONE FATTURA ELETTRONICA

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO

Nome: Cognome:

Codice Fiscale:

DATI ANAGRAFICI INTESTATARIO RICEVUTA

Nome: Cognome:

Codice Fiscale:

Indirizzo di residenza Numero civico.

Città Cap.

mail

N.B.: Nel caso in cui, durante il corso dell'anno scolastico, l'intestatario della ricevuta dovesse cambiare (per un qualsiasi motivo), se ne dovrà informare immediatamente la scuola, fornendo un nuovo modulo compilato in tutte le voci, firmato e consegnato alla scuola.
Le fatture con il nuovo intestatario, saranno emesse dal mese successivo alla richiesta di modifica.

DATA

Firma _____