



Cooperativa Arcobaleno SCS

Viale Valentino 35 – 07029 – Tempio Pausania (SS) P. Iva 02735000909

[cooparcobaleno.tempio@pec.it](mailto:cooparcobaleno.tempio@pec.it) - Tel. 339.5694663



---

## ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

Via Fratelli Cervi

Tempio Pausania

07029

---

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

### CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico 201 / 201 del bambino:

\_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*codice fiscale del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*codice fiscale del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*codice fiscale del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

\_\_\_\_\_

(*codice fiscale del bambino*)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

### DICHIARA INOLTRE:

1) di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;

2) di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**INFORMATIVA D. Lgs.vo 196/2003 "CODICE DELLA PRIVACY"  
Regolamento Ministeriale 7/12/2006 n. 305**

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 13 del D. Lgs.vo 196/2003 e alla iscrizione e alla frequenza di un bambino alla scuola dell'infanzia, si comunica che i dati riguardanti l'utenza sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa del citato decreto.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è:

**Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS**

**Via Fratelli Cervi**

**Tempio Pausania**

**07029**

**Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS**

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

di \_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

**DICHIARA di aver ricevuto una copia di questa informativa ed ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati secondo le modalità riportate.**

In caso di cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto e/o del trattamento dei dati, per quanto occorra, autorizza espressamente alla loro distruzione e/o alla conservazione degli stessi purché non destinati ad una comunicazione sistematica e/o alla diffusione a terzi.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto .....

genitore dell'alunn .....dichiara che il proprio figlio:

è nat\_ a.....il.....

è cittadino Italiano  altro (indicare quale) .....

è residente a ..... (Prov. ....) in Via .....

Codice fiscale bambino .....

Ha frequentato servizi per l'infanzia (0 – 3 anni) .....

presso.....

che la propria famiglia è composta, **oltre al bambino/a**, da:

cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;

- di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani delle vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;

- Scelta opzionale per avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica: [SI] [NO]

- che il minore presenta intolleranze alimentari a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che il minore presenta le seguenti allergie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che il minore presenta patologie certificate in base alla Legge 104/92: [SI] [NO]

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie [SI] [NO]

Firma di autocertificazione

\_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'Art.13, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n° 196 e regolamento ministeriale 07.12.2006, n° 305).

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

# AUTORIZZAZIONI

## Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS

Nome della Scuola

Via Fratelli Cervi

Indirizzo

Tempio Pausania

Località

07029

CAP

## Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

di \_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

### “Materiale fotografico e/o Audiovisivo”

esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati:

- [SI] [NO] realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzate nel corso dell'anno scolastico;
- [SI] [NO] realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte di genitori in occasione di feste o uscite collettive;
- [SI] [NO] utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di: pubblicazioni, mostre, incontri formativi con i genitori e insegnanti, ecc., (uso esterno)

Il sottoscritto dichiara inoltre che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (vigente normativa italiana in materia di privacy) e della specifica delibera dell'Autorità Garante “La scuola a prova di privacy”, qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (recite, gite, saggi, ecc.) da me stesso, da mio/a figlio/a o dai miei familiari/amici, sarà utilizzato esclusivamente in ambito familiare/amicale, evitando la diffusione via Internet o la comunicazione a soggetti terzi, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

### “Uscite didattiche, religiose e ricreative”

- [SI] [NO] Autorizza le uscite del proprio figlio dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici, religiosi e ricreativi con o senza mezzo di trasporto.;

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

# DELEGA AL RITIRO

## Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS

Nome della Scuola

Via Fratelli Cervi

Indirizzo

Tempio Pausania

Località

07029

CAP

## Centro Multidisciplinare Arcobaleno SCS

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

di \_\_\_\_\_

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

autorizza le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico 201 / 201 o fino a revoca

### “Persone delegate al ritiro”

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_