



SCHEDA ISCRIZIONE

DATI DEL RICHIEDENTE:

COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
COMUNE DI RESIDENZA _____
RECAPITO TELEFONICO _____
INDIRIZZO MAIL _____
IN QUALITA' DI _____

DATI DEL BIMBO PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE:

COGNOME _____ NOME _____
NATO/A A _____ IL _____
INDIRIZZO _____
COMUNE DI RESIDENZA _____
NAZIONALITA' _____
CODICE FISCALE _____

SERVIZI RICHIESTI:

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A A:

° **SCUOLA DELL'INFANZIA**

NELLA SEGUENTE FASCIA ORARIA:

7.30/13.00 7.30/16;30-17.00 7.30/18.00

° **NIDO (UTENZA PRIVATA)**

.NELLA SEGUENTE FASCIA ORARIA:

7;30/12;30 7;30/16;30 7;30/17;00 7;30/18;00

° **NIDO (UTENZA COMUNALE)**

NELLA SEGUENTE FASCIA ORARIA:

8;00/14;30 8;00/16;30



STATO DI SALUTE:

IL GENITORE DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A NON PRESENTA PATOLOGIE PARTICOLARI PER LE QUALI NECESSITA DI CERTIFICAZIONE MEDICA E/O DI PARTICOLARI ATTENZIONI MEDICHE, E NON PRESENTA ALLERGIE ALIMENTARI (IN CASO AFFERMATIVO ALLEGA CERTIFICATO MEDICO)

CONDIZIONI DI ISCRIZIONE E TUTELA DEI DATI PERSONALI:

I DATI ACQUISITI DALLA PRESENTE DOMANDA SARANNO TRATTATI E CONSERVATI DALLA STRUTTURA EDUCATIVA "IL CASTELLO DI PICCOLE SCINTILLE" NEL RISPETTO DELLA LEGGE 196/2003 E PER IL PERIODO NECESSARIO PER LO SVILUPPO DELL'ATTIVITA' RELATIVA ED ATTIVITA' CORRELATE.

I DATI RIPORTATI NELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE SONO ACQUISITI E TRATTATI IN BASE ALLE VIGENTI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI, PER LO SVILUPPO DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI CONNESSI.

DICHIARO DI AVER VISIONATO L'INFORMATIVA RIGUARDANTE LA RACCOLTA ED IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS 196/2003; DICHIARO INOLTRE DI AVER COMPILATO LA SCHEDA INFORMATIVA E DI AVER RICEVUTO ED ACCETTATO INTEGRALMENTE IL REGOLAMENTO.

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INOLTRE A COMUNICARE QUALUNQUE VARIAZIONE DEI DATI RILASCIATI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI RECAPITI TELEFONICI DA UTILIZZARE IN CASO DI NECESSITA'.

DATA _____ FIRMA PER ACCETTAZIONE _____



AUTORIZZAZIONE PER FOTO E RIPRESE VIDEO

AUTORIZZO IL PERSONALE DIPENDENTE DELLA STRUTTURA EDUCATIVA "IL CASTELLO DI PICCOLE SCINTILLE" E QUELLO SPECIALISTICO AUTORIZZATO, AD EFFETTUARE FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO IN CUI APPARE MIO FIGLIO/A, NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' EDUCATIVA.

TALI IMMAGINI DOVRANNO ESSERE UTILIZZATE ESCLUSIVAMENTE AI FINI DI FORMAZIONE, SEMINARI, INCONTRI E CONVEGNI SUI PROGETTI EDUCATIVI E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE DEL BAMBINO.

TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA SARA' TRATTATA NEL RISPETTO DELLE NORME VIGENTI IN TUTELA DELLA PRIVACY (L.675/96) E DI TUTELA DEI DIRITTI DELL'INFANZIA.

(Convenzione ONU del 20.11.89 e L.176/91)

DATA _____ FIRMA PER ACCETTAZIONE _____