  

**DOMANDA DI ISCRIZIONE POLO D’INFANZIA A.S. 2021/2022**

**MODELLO B** AL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Piazza Vermicelli / P. Bucci 87036 Arcavacata di Rende (CS)

# Il SOTTOSCRITTO La SOTTOSCRITTA

 , ,

Nato a il nata a il

c. fisc. (allegare fotocopia) c. fisc. (allegare fotocopia) esercenti la potestà genitoriale (o in qualità di **□** Tutore Legale **□** Altro )

# Divorziati/Separati legalmente NO □ SI □ SOLO SE Divorziati/Separati legalmente: Affido Congiunto NO □ SI □

**BAMBINO/A**

 **M □ F □**

c. fiscale del bambino (allegare fotocopia) nato/a a

il è cittadino: **□** Italiano **□** Altro (indicare nazionalità)

**Residente/domiciliato** a in via Tel abitazione

Cellulari / e-mail Pediatra tel

# - Sottoposto alle vaccinazioni d’obbligo presso l’A.S.P. di sì no

i genitori che, nell’a.e. 2021/22, iscriveranno i bambini per la prima volta al Polo dell’Infanzia, devono presentare, **entro il 03 Settembre 2021,** insieme al presente**,** uno dei seguenti documenti:

1. Copia del libretto vaccinale vidimato dalla Asl o il certificato vaccinale;
2. Attestazione della Asl che dichiara che il bambino è in regola o comunica l’esonero, l’omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di salute;

In caso, viceversa, di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei se- guenti documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti:

* 1. attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale;
	2. attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica;
1. Prenotazione delle vaccinazioni mancanti presso i servizi dell'azienda sanitaria;
2. Autocertificazione sostitutiva della regolarità delle vaccinazioni resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Si ALLEGA:

In caso di mancata presentazione di uno dei documenti di cui sopra, la Direzione dovrà segnalarlo alla ASL territorial- mente competente entro **10 giorni** dal termine sopra indicato.

# DICHIARA/DICHIARANO

*Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,* che il/la proprio/a figlio/a è stato ammesso all’iscrizione del Polo d’Infanzia per l’anno 2021/2022, mediante bando **D.R. 938 del 01/07/2021**

* al servizio di **Asilo Nido--Sezione** □ al servizio di **Scuola d’infanzia**--**Sezione**

**CHIEDE/CHIEDONO** DI ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a presso il Polo d’infanzia Ed **ESPRIME/ESPRIMONO** la preferenza per la seguente tipologia di orario:

* ORARIO TEMPO PIENO (dalle ore 7:45 alle ore 18:30)
* ORARIO TEMPO PARZIALE (dalle 7:45 alle ore 15:00)
* ORARIO TEMPO PARZIALE (con due rientri settimanali, indicare quali) /

# ALTRESI’ DICHIARA/DICHIARANO

*Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,*

# che il/la bambino/a si trova in una o più delle seguenti condizioni:

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | E' un/a bambino/a certificato/a ai sensi della L. 104/1992 (**allegare certificato dell’ASP/INPS**) |
| **□** | Aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali si ritiene opportuno informarci? (**Allegare certificato medico di famiglia o specialista**).Soffre di allergie o intolleranze a medicinali o farmaci, Quali? ...................................................Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica ………………………….. |

1. **che sono delegati al ritiro dei bambini le seguenti persone:**

1.

2.

# (Cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

1. **che la fattura sia intestata intestata a**

**SI IMPEGNA/IMPEGNANO A:**

* + Versare, all’atto dell’iscrizione, la quota di iscrizione, che non verrà rimborsata;
	+ Versare, all’atto dell’iscrizione, la caparra confirmatoria di importo non superiore ad una mensilità. I genitori che usufruiscono del servizio per due o più figli pagheranno una sola quota per tutti i figli iscritti;
	+ Pagare regolarmente la retta mensile, entro il giorno 10 di ogni mese, per l’intero periodo dell’anno scolastico, da settembre a luglio, anche in caso di mancata frequenza dal servizio, a meno che non si rinuncia al servizio.

# AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Il trattamento di filmati, foto o quant’altro nei quali compaia il proprio figlio relativamente a quanto si svolge all’interno

 dell’attività didattica/ludica. Quanto sopra per scopi strettamente necessari alla didattica e che comunque le insegnanti ritengano utili ad una crescita globale e completa del figlio/a dando comunicazione al sottoscritto per qualunque uso desiderino fare al di fuori di quanto espressamente indicato. Autorizzano inoltre il trattamento di filmati, foto o quant’altro nei quali compaia il proprio figlio relativamente ad attività integrative, alla mensa o al trasporto, anche in occasione di manifestazioni pubbliche, per dare pubblicità ed informare le famiglie circa tali servizi ed iniziative.

***Informativa Privacy***

*Il/I sottoscritto/i dichiara/no di essere consapevole/i 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)*

DATA Firma Firma

**(In caso di separazione/divorzio, se l’affido del bambino non è congiunto, è obbligatoria la firma di entrambi i genitori; altrimenti, a firma dell’affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido.)**

**N.B. per l’iscrizione al servizio nido per la prima volta è necessario compilare anche la scheda conoscitiva.**