

“Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale  
Nido, Sez. Primavera e Scuola dell’infanzia Paritaria  
Via Generale Domenico Chinnici, 26  
P.IVA 06100410825  
Tel. 091/7846770- 3276276917  
E-Mail: adriana.richichi76@libero.it

**MODULO ISCRIZIONE**  
**ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

**DATI RELATIVI AL BAMBINO**

\_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)  
**Sesso:** (M) (F) **nato a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
**Residente in:** \_\_\_\_\_  
**Domiciliato in:** via \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ città: \_\_\_\_\_  
**Provincia:** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_  
**Codice fiscale:** \_\_\_\_\_ **Cittadinanza:** \_\_\_\_\_

**RECAPITI DI RIFERIMENTO:  
DATI RELATIVI ALLA MADRE**

\_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)  
**nata a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Professione** \_\_\_\_\_  
**Residente in:** \_\_\_\_\_  
**Domiciliato in:** via \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ città: \_\_\_\_\_  
**Provincia:** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_  
**Codice fiscale:** \_\_\_\_\_ **Cittadinanza:** \_\_\_\_\_  
**Tel. Abit:** \_\_\_\_\_ **Tel. lavoro:** \_\_\_\_\_  
**Cellulare:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL PADRE**

\_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)  
**nato a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Professione** \_\_\_\_\_  
**Residente in:** \_\_\_\_\_  
**Domiciliato in:** via \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_ città: \_\_\_\_\_  
**Provincia:** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_  
**Codice fiscale:** \_\_\_\_\_ **Cittadinanza:** \_\_\_\_\_

“Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale  
Nido, Sez. Primavera e Scuola dell’infanzia Paritaria  
Via Generale Domenico Chinnici, 26  
P.IVA 06100410825  
Tel. 091/7846770- 3276276917  
E-Mail: adriana.richichi76@libero.it

Tel. Abit: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Frequenza di altri fratellini presso il nostro Istituto ad:

Asilo Nido (SI) (NO)

Scuola dell’Infanzia (SI) (NO)

Il sottoscritto Nome ..... Cognome ..... **si  
impegna a pagare l’intera retta di Euro ..... in una delle due modalità di  
pagamento:**

**N.10 Rate di Euro ..... con scadenza mensile entro giorno 5 di ogni mese**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**N. 3 Rate di Euro ..... da versare rispettivamente entro il (5 Settembre- 5 Dicembre- 5 Marzo)**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

### **DICHIARA INOLTRE**

Di essere consapevole che l’istituto “Il bosco dei cento acri” ha una propria organizzazione e un proprio regolamento interno.

### **SI OBBLIGA**

- A prendere visione e ad accettare tutte le norme contenute nel “Regolamento Asilo Nido Scuola dell’Infanzia” consegnato unitamente alla presente.
- All’atto dell’iscrizione del bambino i genitori, versano la quota di iscrizione di **Euro-----**

### **INFORMAZIONI SANITARIE**

#### **Vaccinazioni**

**Allegare libretto vaccinale o dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà.**

Si segnala che, ai sensi dell’art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017 nr. 73, convertito con modificazione dalla legge 31 luglio 2017, nr. 119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”, per le scuole dell’infanzia e asilo nidi la presentazione della documentazione di cui all’art. 3 comma 1, del predetto decreto legge **costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.**

“Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale  
Nido, Sez. Primavera e Scuola dell’infanzia Paritaria  
Via Generale Domenico Chinnici, 26  
P.IVA 06100410825  
Tel. 091/7846770- 3276276917  
E-Mail: adriana.richichi76@libero.it

### INFORMAZIONI ALIMENTARI

Intolleranze alimentari (allegare certificato): \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

### PERSONE AUTORIZZATE A RITIRARE IL BAMBINO

Per ogni persona delegata è necessario allegare la fotocopia della carta d’identità, qualora i genitori deleghino nuove persone al ritiro dei figli è **fondamentale** aggiornare i dati sottostanti. Si ricorda che le insegnanti possono affidare i bambini/e **solo a persone maggiorenni**.

Entrambi i genitori autorizzano, salvo revoca, le seguenti persone a ritirare il bambino presso l’Asilo Nido:

- *Cognome e Nome:* \_\_\_\_\_ *Grado di parentela:* \_\_\_\_\_

*Residente in: Via* \_\_\_\_\_, *nr.* \_\_\_\_\_

*Città:* \_\_\_\_\_ *Provincia* \_\_\_\_\_

- *Cognome e Nome:* \_\_\_\_\_ *Grado di parentela:* \_\_\_\_\_

*Residente in: Via* \_\_\_\_\_, *nr.* \_\_\_\_\_

*Città:* \_\_\_\_\_ *Provincia* \_\_\_\_\_

- *Cognome e Nome:* \_\_\_\_\_ *Grado di parentela:* \_\_\_\_\_

*Residente in: Via* \_\_\_\_\_, *nr.* \_\_\_\_\_

*Città:* \_\_\_\_\_ *Provincia* \_\_\_\_\_

- *Cognome e Nome:* \_\_\_\_\_ *Grado di parentela:* \_\_\_\_\_

*Residente in: Via* \_\_\_\_\_, *nr.* \_\_\_\_\_

Il genitore **E’ CONSAPEVOLE** che la responsabilità dell’Istituto “Il bosco dei cento acri” **CESSA** dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Firma della madre: \_\_\_\_\_

### FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

Entrambi i genitori autorizzano “Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all’Asilo Nido per uso interno.

Autorizzano [ ]

Non autorizzano [ ]

Entrambi i genitori autorizzano “Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all’Asilo Nido per uso didattico e divulgativo sul territorio.

Autorizzano [ ]

Non autorizzano [ ]

**“Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale**  
**Nido, Sez. Primavera e Scuola dell’infanzia Paritaria**  
**Via Generale Domenico Chinnici, 26**  
**P.IVA 06100410825**  
**Tel. 091/7846770- 3276276917**  
**E-Mail: adriana.richichi76@libero.it**

Entrambi i genitori autorizzano “Il bosco dei cento acri” Soc. Coop. Sociale alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all’Asilo Nido per la pubblicazione a carattere pubblicitario sul nostro sito internet e sui nostri canali di social network.

Autorizzano [  ]

Non autorizzano [  ]

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma della madre

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE/TUTORE**

(i cui dati anagrafici compaiono nell’apposita sezione del presente modulo)

**DICHIARA CHE**

- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- accetta di pagare la retta prevista per tutto il periodo di frequenza all’Asilo Nido del proprio figlio;
- si obbliga a comunicare eventuali modifiche relative alle persone delegate per il ritiro del bambino, all’autorizzazione per foto e riprese video e alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della presente domanda di iscrizione all’Asilo Nido;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dall’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e Reg. UE 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali.

Firma del/la dichiarante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_