

FASCICOLO RACCOLTA MODULI ANNUALI 20____ / 20____

DATI DELL'ALUNNO/A

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ (_____) IL ____ / ____ / 20____

CITTADINO _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ N. _____

ISCRITTO, PER L'ANNO SCOLASTICO 20____ 20____ PRESSO

☐ SCUOLA DELL'INFANZIA SEZIONE _____

☐ SEZIONE PRIMAVERA ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale

☐ ASILO NIDO ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale ☐ tempo potenziato

RECAPITI TELEFONICI E INDIRIZZI MAIL

MAMMA _____ / _____

PAPÀ _____ / _____

ALTRI RECAPITI PER SITUAZIONI DI EMERGENZA

NOMINATIVO

NUMERO TELEFONICO

NOMINATIVO

NUMERO TELEFONICO

NOMINATIVO

NUMERO TELEFONICO

DELEGA AL RITIRO

Alla cortese attenzione del responsabile legale
della coordinatrice educativo didattica
dell'insegnante /educatrice di sezione

I sottoscritti _____

genitori e/o affidatari /tutori dell'alunno/a

Dichiarano

che il/la bambino/a di norma, per il tragitto da scuola a casa

☐ usufruisce del servizio di trasporto organizzato dal comune di Soncino

☐ viene preso in consegna da uno dei genitori o da persona delegata

☐ **Delegano** al ritiro del/la proprio/a figlio/a

☐ di norma ogni giorno

☐ solo in caso di necessità

esclusivamente le persone elencate nella seguente tabella che riporta i dati del documento di identità che dovrà essere esibito (dal delegato) al momento del ritiro dell'alunno/a, qualora non conosciuto direttamente dal personale scolastico

☐ **Non delegano alcuna persona terza** al ritiro del proprio figlio

Si rimanda alla documentazione depositata in dirigenza per quanto riguarda la necessità di NON consegnare l'alunno a terze persone

Data _____

Firma _____

Firma _____

Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Estremi doc identità	
Recapito/i telefonico/i	
Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Estremi doc identità	
Recapito/i telefonico/i	
Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Recapito/i telefonico/i	
Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Recapito/i telefonico/i	
Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Recapito/i telefonico/i	
Cognome	
Nome	
Rapporto parentela/amicizia	
Recapito/i telefonico/i	

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE**SE AVVALERSI O NON AVVALERSI****DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA****(solo Scuola Infanzia)**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, la Scuola dell'Infanzia Paritaria "San Martino" di Soncino garantisce a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

All'atto dell'iscrizione i genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione

Il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

I sottoscritti _____

genitori/tutori di _____ **per il/la loro figlio/a**

SCELGONO

☐ **di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

☐ **di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Data _____

* Firma: _____

* Firma: _____

NB i bambini che non usufruiscono dell'IRC verranno temporaneamente accolti in altra sezione o inseriti in laboratori educativo didattici

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori

AUTORIZZAZIONE ANNUALE USCITA DIDATTICA TERRITORIO

Il sottoscritto _____,

autorizza il/la proprio/a figlio/a _____,

frequentante la scuola dell'Infanzia San Martino - Soncino /sezione primavera / asilo nido

a partecipare alle **uscite didattiche sul territorio che si svolgeranno, nell'arco dell'anno scolastico 20____/20____** e che avranno le seguenti caratteristiche

- DESTINAZIONE: **VARIE SUL TERRITORIO COMUNALE**
- DATA E ORA DI PARTENZA **ORARIO SCOLASTICO**
- DATA E ORA DI RIENTRO **ORARIO SCOLASTICO**
- MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI **EVENTUALMENTE SCUOLABUS**
- DOCENTE RESPONSABILE **INSEGNANTI - EDUCATORI DI SEZIONE**
- COSTI A CARICO DELLA FAMIGLIA **NESSUNO**

Durante la visita guidata il minore sarà sotto la sorveglianza e la responsabilità degli insegnanti /educatori accompagnatori, secondo la normativa vigente.

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER INGRESSO DI ESPERTI ESTERNI

Resa dai genitori degli alunni minorenni

(Regolamento Privacy UE 679/2016 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Noi sottoscritti, _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____

☐ **AUTORIZZIAMO**

☐ **NON AUTORIZZIAMO**

nostro/a figlio/a a partecipare a tutte le attività proposte dagli esperti esterni - tirocinanti il cui ingresso sia stato autorizzato dal Rappresentante Legale o dalla Coordinatrice delle attività educative e didattiche

L'eventuale raccolta di dati all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi verrà consegnata agli Insegnanti della classe, con la clausola di non inserire tale materiale in rete. La presente **NON CONSENTE** l'utilizzo dei dati di cui sopra per fini diversi da quelli indicati.

Luogo e data, _____

firma _____

firma _____

PERMESSO ANNUALE USCITA ANTICIPATA/ENTRATA IN RITARDO

Alla cortese attenzione
del responsabile legale,
della coordinatrice
e delle insegnanti/educatrici

Il/la sottoscritto/a _____

genitore / tutore dell'alunno/a _____

consapevole che gli ingressi posticipati e le uscite anticipate sono autorizzati solo a fronte di richieste adeguatamente motivate e che non sono consentiti (fatte salve le situazioni di emergenza) ingressi o uscite dalle 11,30 alle 13,00

CHIEDE

☐ di anticipare l'uscita da scuola ☐ alle ore 13,00 ☐ alle ore 15,30

☐ tutti i giorni della settimana

☐ il giorno/ i giorni _____

indicare i giorni della settimana per i quali si chiede l'uscita anticipata

☐ ogni settimana

☐ ogni 15 giorni

☐ tutto l'anno

☐ nel periodo compreso tra il _____ e il _____

☐ di posticipare l'ingresso a scuola alle ore _____

☐ tutti i giorni della settimana

☐ il giorno/ i giorni _____

indicare i giorni della settimana per i quali si chiede l'ingresso posticipato

☐ ogni settimana

☐ ogni 15 giorni

☐ tutto l'anno

☐ nel periodo compreso tra il _____ e il _____

per: ☐ **Motivi di salute** noti alla scuola

☐ **Motivi personali o di famiglia** (specificare) _____

Luogo e data, _____

firma _____

CONFERME

Il/la sottoscritto/a _____

genitore / tutore dell'alunno/a _____ ,

come già dichiarato in fase di iscrizione per l'anno scolastico 20____ 20____,

conferma

☐ la richiesta del servizio ☐ di pre-orario ☐ di post orario

☐ la richiesta di una dieta priva di _____

☐ per motivi di salute

☐ per motivi etico religiosi

☐ la necessità di evitare l'uso o il contatto con prodotti o materiali contenenti

☐ di AUTORIZZARE la pubblicazione di immagini o video del/la proprio/a figlio/a

☐ sul gruppo W.A. gestito dalle docenti / educatrici

☐ sul sito della scuola ☐ sui canali social gestiti dalla scuola

☐ di NON AUTORIZZARE la pubblicazione di immagini o video del/la proprio/a figlio/a

☐ sul gruppo W.A. gestito dalle docenti / educatrici

☐ sul sito della scuola ☐ sui canali social gestiti dalla scuola

Conferma altresì

☐ di avere preso visione

☐ del PTOF ☐ della Carta dei Servizi ☐ del Regolamento di Istituto

☐ delle informazioni relative ai servizi per l'infanzia 0 - 6 anno educativo corrente

☐ del libretto informativo INFANZIA -- SEZ PRIMAVERA -- ASILO NIDO

☐ del prospetto economico ☐ del calendario scolastico

Luogo e data, _____

firma _____

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore / tutore dell'alunno/a _____

Manifesta il suo interesse ad usufruire dei seguenti servizi aggiuntivi a pagamento:

[] APERTURE STRAORDINARIE CON ORARIO RIDOTTO

Attività ludico educativa in orario antimeridiano, dalle ore 8,00 alle ore 13,00, nei seguenti periodi di sospensione dell'attività didattica educativa:

[] Periodo natalizio — dicembre [] Periodo natalizio — gennaio

[] lunedì e martedì di carnevale [] ' periodo pasquale

[] INSIEME È UN POSTO BELLISSIMO

Centro Ricreativo Estivo, nelle seguenti settimane:

[] prima settimana di luglio [] seconda settimana di luglio

[] terza settimana di luglio [] quarta settimana di luglio

[] prima settimana di agosto [] seconda settimana di agosto

[] ATTIVITÀ ESTIVA - PROLUNGAMENTO DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO

potenziamento del tempo scuola in periodo estivo (prima metà mese di agosto)

' Luogo e data, _____ firma _____

SEGNALAZIONI O NOTE PER LE EDUCATRICI / INSEGNANTI DI SEZIONE
