



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"

VIA Paolo Gorini, 27 – 26900 LODI

Tel./Fax 0371.421985

E-EMAIL: [infanzia.scaglioni@libero.it](mailto:infanzia.scaglioni@libero.it)

PEC: [pec@istfdosedelegale.telecompost.it](mailto:pec@istfdosedelegale.telecompost.it)

**ANNO SCOLASTICO 2023/24**

**Modulo iscrizione**

**ALLIEVO/A:** \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ / a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**GENITORI:**

**DATI PAPA':**

Sig \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ tel. Abit. \_\_\_\_\_ tel. Lavoro \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DATI MAMMA:**

Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ tel. Abit. \_\_\_\_\_ tel. Lavoro \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici in caso di emergenza:**

Tel. \_\_\_\_\_ Nome persona \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Nome persona \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

In questi tre anni è stato al nido  dai nonni  baby  sitter

**CHIEDE/CHIEDONO**

L'iscrizione del/la bambino/a presso

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"**

per l'anno scolastico 2023/24

Data \_\_\_\_\_

Firma del papà \_\_\_\_\_ Firma della mamma \_\_\_\_\_



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"

VIA Paolo Gorini, 27 – 26900 LODI

Tel./Fax 0371.421985

E-EMAIL: [infanzia.scaglioni@libero.it](mailto:infanzia.scaglioni@libero.it)

PEC: [pec@istfdosedelegale.telecompost.it](mailto:pec@istfdosedelegale.telecompost.it)

### ANNO SCOLASTICO 2023/24 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

#### I GENITORI SOTTOSCRITTI

#### DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone di seguito elencate:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
<b>PADRE</b>			
<b>MADRE</b>			
<b>FIGLI</b>			
<b>ALTRI CONVIVENTI</b>			



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"

VIA Paolo Gorini, 27 – 26900 LODI

Tel./Fax 0371.421985

E-EMAIL: [infanzia.scaglioni@libero.it](mailto:infanzia.scaglioni@libero.it)

PEC: [pec@istfdosedelegale.telecompost.it](mailto:pec@istfdosedelegale.telecompost.it)

**ANNO SCOLASTICO 2023/24**  
**SITUAZIONE VACCINALE**

**DELL'ALLIEVO/A**

**I GENITORI SOTTOSCRITTI**

**DICHIARANO:**

- con autocertificazione (da consegnare)
- con libretto di vaccinazioni vidimato da Azienda sanitaria locale
- certificato vaccinale rilasciato da Azienda sanitaria locale

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del papà** \_\_\_\_\_ **Firma della mamma** \_\_\_\_\_



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"

VIA Paolo Gorini, 27 – 26900 LODI

Tel./Fax 0371.421985

E-EMAIL: [infanzia.scaglioni@libero.it](mailto:infanzia.scaglioni@libero.it)

PEC: [pec@istfdosedelegale.telecompost.it](mailto:pec@istfdosedelegale.telecompost.it)

### ANNO SCOLASTICO 2023/24 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI art. 4, art. 7, art. 9 Reg. UE 679/2016

Si informa che nell'ambito delle finalità istituzionali dell'ISTITUTO FIGLIE DELL'ORATORIO, SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI", potranno essere utilizzati alcuni dati personali degli allievi con le seguenti modalità:

- utilizzo di **immagini fotografiche** che potranno essere utilizzate per pubblicazione sul sito Internet dell'Istituto [www.figliedelloratorio.it](http://www.figliedelloratorio.it)
- utilizzo di **immagini fotografiche** che potranno essere utilizzate per la redazione di pubblicazioni diffuse su carta stampata e sul profilo Facebook
- utilizzo di **video e filmati** che potranno essere utilizzate per pubblicazione sul sito Internet dell'Istituto [www.figliedelloratorio.it](http://www.figliedelloratorio.it) e/o in occasione della partecipazione a Gite, Eventi, etc.

**Il/i sottoscritto/i** \_\_\_\_\_ **e** \_\_\_\_\_

**DATI PAPA':**

Sig \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DATI MAMMA:**

Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**in qualità di genitori dell'ALLIEVO/A:**

---

Esprimono esplicito consenso per i trattamenti suddetti.

esprimo il mio consenso

nego il mio consenso

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del papà** \_\_\_\_\_ **Firma della mamma** \_\_\_\_\_



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SCAGLIONI"

VIA Paolo Gorini, 27 – 26900 LODI

Tel./Fax 0371.421985

E-EMAIL: [infanzia.scaglioni@libero.it](mailto:infanzia.scaglioni@libero.it)

PEC: [pec@istfdosedelegale.telecompost.it](mailto:pec@istfdosedelegale.telecompost.it)

### ANNO SCOLASTICO 2023/24 ELENCO DELLE PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

#### DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ritirato dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sotto elencate e si impegnano a tenere indenne e sollevata la scuola dell'Infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	RESIDENZA	NOTE VARIE O RECAPITO TELEFONICO

In allegato la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del/la bambino/a

Data \_\_\_\_\_

Firma del papà \_\_\_\_\_ Firma della mamma \_\_\_\_\_

