



ASILO INFANTILE "LITTA" E.T.S.

Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001

Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)

C.F. 85007750152 - P.I. 00987580966 telefono 039.492545 sito web www.scuolamaternalitta.it

indirizzi mail segreteria@scuolamaternalitta.it direzione@scuolamaternalitta.it

ANNO SCOLASTICO 20... / 20...

Modulo iscrizione

(Compilabile elettronicamente in pdf, le date in formato gg/mm/aaaa)

I Sottoscritti:

Padre
nato a prov. il

(Stato se nato all'estero)

Codice fiscale cittadinanza
residente a via/piazza cap

Madre
nata a prov. il

(Stato se nato all'estero)

Codice fiscale cittadinanza
residente a in via/piazza cap

Genitori del/la bambino/a
nato/a a prov. il C.F.
cittadinanza lingua 2° cittadinanza

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione del/la bambino/a presso :

- ASILO INFANTILE "LITTA" – SCUOLA DELL'INFANZIA**
 ASILO INFANTILE "LITTA" – SEZIONE PRIMAVERA

**Via Santo Stefano n. 32 – 20854 Vedano al Lambro (MB)
per l'anno scolastico 20.../20...**

**N.B. È OBBLIGATORIA LA FIRMA DI ENTRAMBI GLI ESERCENTI LA
RESPONSABILITÀ GENITORIALE,
ECCETTO PER LE FAMIGLIE MONOGENITORIALI.**



ASILO INFANTILE "LITTA" E.T.S.

Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001

Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)

C.F. 85007750152 - P.I. 00987580966 telefono 039.492545 sito web www.scuolamaternalitta.it

indirizzi mail segreteria@scuolamaternalitta.it direzione@scuolamaternalitta.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Il/i Sottoscritto/i

e

Genitore/i di

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui possa/no andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).

DICHIARA/NO

che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
PADRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MADRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIGLI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTRI CONVIVENTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vedano al Lambro, data

Firma _____

Firma _____



ASILO INFANTILE "LITTA" E.T.S.

Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001

Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)

C.F. 85007750152 - P.I. 00987580966 telefono 039.492545 sito web www.scuolamaternalitta.it

indirizzi mail segreteria@scuolamaternalitta.it direzione@scuolamaternalitta.it

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i Sottoscritto/i

e

DICHIARA/NO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato/a dalla scuola Litta, oltre che da se stessi, anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola Litta 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.

Consegnare in Segreteria la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di Parentela	Residenza	Recapito telefonico per comunicazioni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vedano al Lambro, data

Firma _____ Firma _____



ASILO INFANTILE "LITTA" E.T.S.

Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001

Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)

C.F. 85007750152 - P.I. 00987580966 telefono 039.492545 sito web www.scuolamaternalitta.it

indirizzi mail segreteria@scuolamaternalitta.it direzione@scuolamaternalitta.it

IL/ I RICHIEDENTE/I

- Si impegna/no al versamento della quota di iscrizione di euro 120,00 da versarsi presso la BCC Triuggio – filiale di Vedano al Lambro- IBAN IT86P089013400000000201160 (portare copia della contabile dell'avvenuto pagamento). **Detta quota non è rimborsabile in caso di cambio di istituto o mancata frequenza dell'alunno.**
- In caso di ritiro in corso d'anno, si impegna/no a presentare richiesta motivata scritta alla Direzione e a versare la retta per il bimestre contestuale, come da Regolamento interno Scuola-Famiglia di cui dichiara di aver preso visione sul sito e di approvare.

SOLO PER GLI ISCRITTI ALLA SEZIONE "PRIMAVERA":

- Il pagamento della **retta mensile fissa** deve essere corrisposto dall'inizio della frequenza fino a tutto il mese di LUGLIO compreso e comprende i pasti.

SOLO PER GLI ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA:

- Si impegna/no al pagamento integrale della **retta annuale** in 5 rate bimestrali alle seguenti scadenze: 10 settembre, 10 novembre, 10 gennaio, 10 marzo, 10 maggio, per gli importi che verranno stabiliti e comunicati dal CdA (eventuali richieste di scadenze diverse sono da concordare con la Segreteria Amministrativa).
- Si impegna/no al pagamento del **fondo iniziale BUONI PASTO di € 100,00** da versare all'inizio dell'anno scolastico del primo anno di frequenza, che sarà poi rimborsato a conguaglio con i pagamenti del mese di Giugno dell'ultimo anno di frequenza della Scuola dell'Infanzia.
- Si impegna/no al pagamento integrale dei buoni pasto con cadenza mensile sulla base delle presenze effettive del/la bambino/a, che la segreteria comunicherà all'inizio di ogni mese.
- I genitori residenti a Vedano al Lambro si impegna/no, entro la data che la segreteria comunicherà prima di iniziare la frequenza, a presentare il modello ISEE per la determinazione della retta relativa alla fascia di reddito risultante dal modello stesso, consapevoli che la mancata presentazione dell'ISEE determina l'assegnazione automatica della retta della 4^a fascia.

Tutti i pagamenti saranno fatti tramite RID da addebitare sul conto corrente indicato nel modulo di autorizzazione MANDATO SEPA DIRECT DEBIT allegato. Altre modalità di pagamento devono essere concordate con la Segreteria Amministrativa.

Data

Firma _____

Firma _____

DISPOSIZIONI PER LE DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni dei versamenti effettuati devono essere rilasciate a nome di :

		In misura percentuale del
<input type="text"/>	(padre)	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	(madre)	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	(tutore)	<input type="text"/> %

Vedano al Lambro, data

Firma _____ Firma _____



ASILO INFANTILE "LITTA" E.T.S.

Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001

Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)

C.F. 85007750152 - P.I. 00987580966 telefono 039.492545 sito web www.scuolamaternalitta.it

indirizzi mail segreteria@scuolamaternalitta.it direzione@scuolamaternalitta.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI E VIDEO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il C.F.

Genitore di:

Cognome e Nome

Nato/a a il C.F.

dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e

1- FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento dei propri **dati di contatto** per invio di materiale informativo/amministrativo riguardante le attività dell'ASILO [punto 3, lettera a) dell'informativa];

2- FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento dei dati per l'**iscrizione del minore al percorso scolastico** [punto 3, lettera b) dell'informativa];

3- FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali, compreso l'uso di **proprie immagini e/o video**, per le finalità di cui alla lettera c) dell'informativa allegata (realizzazione di eventi, iniziative e manifestazioni *all'interno* dell'ASILO);

AUTORIZZA

La visualizzazione delle immagini da parte della Direzione dell'ASILO e delle insegnanti; l'invio di immagini da parte della Direzione alle Famiglie attraverso i canali di contatto per i quali è stato fornito il consenso e, se non riconoscibili, autorizza alla pubblicazione di alcune immagini sul sito internet, sulla pagina Facebook e Instagram dell'Asilo.

Vedano al Lambro, data

Firma _____