



Scuola dell'Infanzia – Paritaria.

“ARCOBALENO DEI BAMBINI E.T.S”, Via Visconti di Modrone,4

Mail: info@arcobalenoideibambini.com

www.arcobalenoideibambini.com

Tel/Fax 0331 402174

20034 San Giorgio su Legnano

MODULO ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA “MEDUSE” Anno Scolastico 2024/2025

I Sottoscritti:

Sig. nato a.....il
Cognome e Nome del padre

tel. (abitazione).....tel. (lavoro) Cell.....

Sig.ranata a.....il
Cognome e Nome della madre

tel. (abitazione) tel. (lavoro) Cell.

Posta elettronica.....

residenti a..... Via..... N°.....

Recapito in caso di emergenza

Avendo preso visione dei locali utilizzati per lo svolgimento delle attività della Scuola, nonché del Progetto Educativo della sezione Primavera e del Regolamento della Scuola (i quali sono consultabili presso il sito della scuola) ed accettandoli senza riserve,

CHIEDE/CHIEDONO

**l'iscrizione del/la bambino/a per l'anno scolastico 2024/2025 presso
la Scuola dell'Infanzia “ARCOBALENO DEI BAMBINI”.
SEZIONE PRIMAVERA “MEDUSE”**

Genitori del/la bambino/a:

.....Codice Fiscale
Cognome e Nome del bambino/bambina

nato/a ail

Cittadinanza Italiana sì no F M

IL/I RICHIEDENTE/I

Si impegna/no al versamento anticipato della retta mensile prevista entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza col pagamento tramite R.I.D (riscossione automatizzata della retta mediante addebito pre-autorizzato sul conto corrente).

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. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci.

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

(Allegare le fotocopie della carta d'identità)

Il/i Sottoscritti..... e

Cognome e Nome del padre

Cognome e Nome della madre

DICHIARA/NO

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no 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

Il/i sottoscritto/i si impegna/no a presentare personalmente dette persone al personale della scuola e di avvisare tempestivamente la scuola per qualsiasi variazione o aggiunta di tali soggetti.

Consenso al trattamento dei dati

Regolamento Europeo n. 679 del 27 Aprile 2016 sul trattamento dei dati personali.

I Sottoscritti **e**
Cognome e Nome del padre Cognome e Nome della madre

nella propria veste e qualità di genitori esercenti la potestà sul minore

....., **vista l'informativa di cui sopra**
Cognome e Nome del bambino/bambina

Esprime/mono

NON esprime/mono

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

IL CONSENSO

al trattamento dei dati come sopra specificati.
Eventuali limitazioni ai trattamenti sopra specificati:

Aspetto	Limite richiesta
numeri telefonici	
Riprese fotografiche o con videocamera	
Altro:	

Firma di entrambi genitori:

.....

Luogo

Data