



Domanda d'iscrizione - Anno Scolastico 2023/2024

I sottoscritti, in qualità di:

Padre

Cognome e nome _____

Nato a _____ () il _____ Nazionalità _____

C.F. _____

Residente in _____ () CAP. _____ Via _____ n° _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Madre

Cognome e nome _____

Nata a _____ () il _____ Nazionalità _____

C.F. _____

Residente in _____ () CAP. _____ Via _____ n° _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Chiedono l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla:

Sezione Primavera

Scuola dell'Infanzia

Dati personali del/la bambino/a:

Cognome e nome _____

Nato a _____ () il _____ Nazionalità _____

C.F. _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Ha frequentato l'Asilo nido **SI** **No**

Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia **SI** **No**

Scuola di provenienza _____

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **No** (se sì, allegare copia del libretto vaccinazioni)

Ha fratelli o sorelle:

Nome e cognome _____ data di nascita _____

" " _____ " " _____

" " _____ " " _____

Usufruisce dell'anticipo delle ore 7,30 /8,30 **SI** **No** - delle ore 8,00 **SI** **No**

Usufruisce del posticipo delle ore 16,00/17,00 **SI** **No**

Con la presente domanda d'iscrizione, i sottoscritti, dichiarano di accettare le norme e le condizioni che regolano le attività della scuola.

Firma _____

Luogo e data _____

N.B. compilare il modulo in tutte le sue parti e riconsegnarlo alla Direzione della scuola.

Allegare copia del codice fiscale del/la bambino/a e dei genitori



Modulo per le emergenze

Nome del/la bambino/a _____

Scuola dell'Infanzia

Sezione Primavera

Recapiti telefonici:

Casa _____

Cell. Padre _____ Ufficio - lavoro _____

Cell. Madre _____ Ufficio - lavoro _____

Ulteriori nominativi delle persone reperibili in caso di emergenza:

1Nome _____ Tel. _____ Cell. _____

2Nome _____ Tel. _____ Cell. _____

3Nome _____ Tel. _____ Cell. _____

Nominativo di chi verrà a prendere il/la bambino/a (si prega di allegare delega e fotocopia del documento d'identità qualora non fossero i genitori)

Cognome e Nome _____

Si autorizza la scuola "A. M. Martorano" in caso di incidente e/o malore per il quale sia necessario un intervento medico urgente e non fosse possibile rintracciare nessuna persona sopra indicate, a chiamare il Servizio di emergenza territoriale 112.

SI No

Indicare se il/la Bambino/a è allergico a farmaci o a particolari componenti: SI No

Se sì, quali _____

Indicare se il/la bambino/a assume farmaci: SI No

Se sì, quali _____

Dosaggio _____

N.B. si prega di comunicare tempestivamente qualsivoglia variazione dei dati

Luogo e data _____

Firma _____

MANDATO SEPA DIRECT DEBIT

CONGREGAZIONE SUORE ANCELLE DELLA CARITA'
VIA MORETTO, 33 - 25122 BRESCIA
DIPENDENZA:
SC. INFANZIA PARITARIA-A.M.MARTORANO

Identificativo del Creditore:

Identificativo del mandato:

Alunno:

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione alla CONGREGAZIONE SUORE ANCELLE DELLA CARITA' a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dalla CONGREGAZIONE SUORE ANCELLE DELLA CARITA'. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima.
Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Prima dell'addebito in conto di ogni fattura sarà nostra cura avvisarla con almeno 7 giorni di anticipo della data di addebito e dell'importo.

Nome intestatario conto: _____

Cod. Fiscale intestatario conto: _____

Indirizzo di residenza: _____

N° Civico: _____ Città: _____

Provincia: _____ Cap: _____

IBAN (27 caratteri):

BIC (solo se IBAN non inizia con IT): _____

Data sottoscrizione: _____

Luogo: _____

Firma: _____



Congregazione delle Suore Ancelle della Carità
Via Affogalasio n. 75 – 00148 Roma
Tel. 06/6535490 – mail maternamartorano@libero.it

SCHEDA PERSONALE

Cognome: Nome:

Data di nascita: Luogo:

Numeri di telefono:
☎ abitazione:
☎ cell. mamma:
☎ cell papà:
☎ nonni:
☎ altro:

PADRE:

Cognome: Nome:

Data di nascita: Professione:

MADRE:

Cognome: Nome:

Data di nascita: Professione:

FRATELLI:

Nome: Età:

Nome: Età:

Nome: Età:

Nome: Età:

SORELLE:

Nome: Età:

Nome: Età:

Nome: Età:

Nome: Età:

AUTONOMIA PERSONALE:

Ha frequentato il nido? SI NO

Se sì, per quanto tempo?

Ha acquisito il controllo sfinterico? SI NO

Va in bagno da solo? SI NO

Si lava volentieri? SI NO

Si lava da solo mani e viso? SI NO

Cerca di vestirsi da solo? SI NO

Riordina i suoi giocattoli? SI NO

Altro

ALIMENTAZIONE:

Mangia: *poco* *molto* *regolarmente*

Mangia da solo? SI NO

Quali cibi preferisce?

Quali cibi rifiuta?

Ha allergie? SI NO

Se sì, quali?

Ha intolleranze alimentari? SI NO

Se sì, quali?

Altro

SONNO:

Il bambino dorme: *con i genitori* *con i fratelli* *in camera da solo*

Va a letto alle

Si alza alle

Fatica ad addormentarsi? SI NO

Dorme con la luce accesa? SI NO

Porta a letto un pupazzo? SI NO

Fa il riposino pomeridiano? SI NO

Altro

.....

RELAZIONI INTERPERSONALI:

Il bambino è :

Tranquillo *Volubile* *Dispettoso* *Aggressivo*

Timido *Vivace* *Molto vivace*

Il bambino piange facilmente? SI NO

Se si, perché?

.....

Il bambino è obbediente? SI NO

E' più sensibile:

al rimprovero *all'incoraggiamento* *alla fermezza* *alla dolcezza*

Si rivolge spesso ai genitori per chiedere aiuto? SI NO

Se si, per quali attività?

.....

E' geloso? SI NO

Di chi?

Il bambino si impaurisce facilmente? SI NO

Di che cosa ha paura?

Altro

IL GIOCO:

Il bambino dispone di spazi per giocare? SI NO

Preferisce giochi: *tranquilli* *di movimento*

Quali giocattoli preferisce?

Gioca con:

il papà *la mamma* *fratelli* *sorelle* *coetanei*

bambini più piccoli *bambini più grandi* *da solo*

Con chi preferisce giocare?

Quanto tempo trascorre davanti alla TV?

Con chi?

Che cosa guarda?

Quali personaggi preferisce?

Altro

Oggetto: **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16**

Gentile Signore/a,
desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Scheda Personale** ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
 - a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
 - b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
 - c) organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
 - d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
 - e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).
- 2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);
- 3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
 - a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
 - b) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
 - c) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
 - d) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;
- 4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;
- 5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, che prevede il posizionamento dei dati su un server gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste.
- 6) in caso ritenga necessario portarci a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il fanciullo potrà essere inserito, Lei è pregato di darcene comunicazione con le modalità che le verranno indicate;
- 7) durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel **Fascicolo Personale** che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico; relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:
 - a) al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia;
 - b) una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito;
 - c) una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Responsabile dei Trattamenti;
- 8) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);
- 9) in caso si verifici la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

Sede legale e amministrativa: BRESCIA - Via Moretto, 33 - C.F. 02347900587 - P.IVA 03375240177 - R.P.G. 598

- 10) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso famigliare;
- 11) Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;
- 12) titolare del trattamento è la scrivente CONGREGAZIONE DELLE SUORE ANCELLE DELLA CARITA';
- 13) responsabile dei trattamenti è la Sig.ra Piovanelli Bortolina alla quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento.
- 14) Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garar.eprivacy.
- 15) Responsabili per i trattamenti esterni:
Santa Camilla Srl - Via Moretto 34 - 25122 Brescia

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Brescia, _____

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Dell'alunno/a _____

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

do il consenso

nego il consenso

punto 6): vincoli religiosi o di altra natura

allego richiesta

punto 7(c): conservazione del Fascicolo Personale

do il consenso

nego il consenso

punto 11): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del fanciullo:
il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta

nome e cognome	rapporto o parentela

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

Sede legale e amministrativa: BRESCIA - Via Moretto, 33 - C.F. 02347900587 - P.IVA 03375240177 - R.P.G. 598

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 679/16

La Scuola intende utilizzare immagini / riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili per:

- iniziativa propria: _____
- richiesta da parte di : _____
la richiesta è stata giudicata dal Dirigente motivata e compatibile con le regole di riservatezza che questa Direzione adotta

possibile diffusione in ambiti indeterminati

- copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo)
 illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni
 illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine pubblicate su siti internet
 trasmissione televisiva
 filmato rappresentativo delle attività svolte

utilizzo in ambiti determinati

- proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)
 esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)
 tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici
 disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet www. _____

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazione di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

L'utilizzo verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti

Consenso al trattamento

Roma, _____

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Dell'alunno/a _____

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

do il consenso

nego il consenso

firma del padre o chi ne fa le veci

_____ firma della madre o chi ne fa le veci