

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Istanza contenente dichiarazioni sostitutive dell'atto
di notorietà e dichiarazioni sostitutive di certificazioni.**
RESE AI SENSI DEGLI ART. 2 e 4, LEGGE 04/01/68 N. 15
ED IN APPLICAZIONE DELL'ART. 3,
LEGGE 15/05/97 N.127 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI
E DEL D.P.R. 20/10/98 N. 403.

Inizio frequenza: Sezione:

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

***Alla Scuola dell'Infanzia Privata Paritaria "LA FAMIGLIA" E.T.S.,
P.zza Boschiassi, 5 - CASELLE TORINESE***
Tel/Fax 011/414 97 34 – e-mail: maternafamiglia@libero.it
SCUOLA ADERENTE ALLA F.I.S.M. (Federazione Italiana Scuole Materne)

I sottoscritti:

Padre..... cod. fiscale

Madre cod. fiscale

CHIEDONO

l'iscrizione presso questa scuola dell'infanzia per l'anno scolastico/..... del _____
bambin_

(cognome e nome)

E DICHIARANO

1) che __l__ **bambin** è cittadino italiano: SI - NO
(se NO indicare la cittadinanza)

è nat __ il a..... Prov.....,
(Comune o Stato Estero)

Residente a..... in via.....

Codice fiscale

2) di NON AVER PRESENTATO DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO ALTRE SCUOLE DELL'INFANZIA.

Se **SI** indicare la denominazione e il Comune ove sono ubicate le Scuole:

.....

3) si tratta di trasferimento da altra scuola? SI - NO - se **SI'** indicare la denominazione e l'indirizzo della scuola:

4) che _1_ BAMBIN_ di cui chiede l'iscrizione è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie per il SSN (Antidifterica, Antitetanica, Antipoliomelitica, Antiepatite B. etc...)

Non è stat_ sottopost_ a vaccinazioni

SITUAZIONE FAMILIARE

1) _1_ BAMBIN_ proviene dal nido ? SI - NO - se **SI'** indicare la denominazione e l'indirizzo della scuola:

2) _1_ BAMBIN_ presenta eventuali situazioni sanitarie particolari SI - NO . Se **SI'** presentare certificato medico.

3) La famiglia è seguita dai Servizi Sociali ? SI - NO

Nominativo dell'Assistente Sociale

Servizio in cui opera – Indirizzo.....Tel.

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

TASSA D' ISCRIZIONE: €. 70.00 (comprensivo di assicurazione) per anno scolastico e per tutte le fasce di reddito.

Gli importi delle rette e della mensa possono essere adeguate annualmente agli indici I.s.t.a.t.* relativo al mese di giugno.

QUOTE ASSOCIATIVE (RETTE MENSILI)

PER FASCE DI REDDITO (In base al modello I.S.E.E.)

Orario normale:

	<i>Reddito annuo pro-capite</i>	<i>Quota per un figlio</i>	<i>Quota per due figli</i>
Da	€. 0	€. 3832.99.....€. 99.50	€. 179.10
Da	€. 3833.00	€. 6021.99.....€. 125.00	€. 225.00
Da	€. 6022.00	€. 9999.99.....€. 135.00	€. 243.00
Oltre	€. 10000.00€. 150.00	€. 270.00

Per gli alunni:

- Anticipatari** maggiorazione di € 20,00 mensili – per il primo anno di frequenza.

SERVIZIO MENSA*: €. 6.95 giornalieri

SERVIZIO DI:

<u>Prescuola ***</u>	Maggiorazione	€. 20.00 mensili.
<u>Doposcuola ***</u>	“”	€. 35.00 mensili.
<u>Occasionale fuori orario:</u>	PRE SCUOLA	€. 3.00 al giorno
	DOPO SCUOLA	€. 4.50 al giorno.

***L'adeguamento Istat delle rette e della mensa verrà applicato all'inizio di ogni anno scolastico.**

****Per alunni “anticipatari” si intendono quei bambini che compiono 3 anni tra Gennaio e Aprile dell'anno successivo a quello in cui iniziano a frequentare la scuola.**

I sottoscritti dichiarano:

- di accettare sin d'ora il pagamento della retta massima.
- di voler usufruire della riduzione della retta mensile scolastica in base al reddito lordo annuo del nucleo familiare di €. (*) risultante dal Mod. Isee relativo all'anno in vigore nel momento dell'iscrizione **e di fornirlo alla scuola non oltre 31/03/2025**

(* Retta ridotta da applicare €da compilare a cura della scuola)

L SOTTOSCRITT_ Dichiara inoltre che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 26 della Legge n. 15/68 l'amministrazione si riserva di attuare le verifiche necessarie su quanto dichiarato.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri e della Pubblica Amministrazione. (Regolamento Privacy UE 2016/679).

*I sottoscritti dichiarano, inoltre, di aver letto in modo integrale il **Regolamento Scolastico*** e di ACCETTARLO in ogni sua parte.*

Caselle, il _____

Firma _____

* Il Regolamento Scolastico è consultabile e può essere scaricato dal sito: www.scuolalafamiglia.it

LA DOMANDA D'ISCRIZIONE VERRÀ ACCETTATA SOLO SE COMPILATÀ IN OGNI SUA PARTE E CORREDATA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA NEL REGOLAMENTO.

INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679

SCUOLA MATERNA LA FAMIGLIA ETS, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

a) TITOLARE ED ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Titolare del trattamento è SCUOLA MATERNA LA FAMIGLIA ETS, e-mail:

maternafamiglia@sicurezzapostale.it, con sede in Piazza Boschiassi, 5 - 10072 Caselle T.se (TO) - Italia.

b) I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

- 1) Dati anagrafici e di contatto (nome, cognome e codice fiscale, numero di telefono);
- 2) Dati sulla salute/religione (inabilità, intolleranze);
- 3) Immagini foto e video;

c) FINALITA', BASI GIURIDICHE E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO

La fonte dei dati di cui al punto b è: Dati forniti dall'interessato

- I dati da lei messi a disposizione della scuola, b)1 verranno trattati per consentire la gestione della sua iscrizione e per le comunicazioni con i genitori/tutori legali oltre che per l'emissione della fattura e la gestione della contabilità come da obbligo di legge
- I dati b)2 inerenti alla salute/religione vengono richiesti per poter gestire al meglio le problematiche del soggetto interessato in funzione delle attività che vengono svolte.
- I dati b)3 inerenti foto e video verranno utilizzate dalla scuola al solo scopo di fornire video-ricordo di quanto fatto durante l'anno scolastico. Tali dati saranno trattati solo dopo consenso scritto da parte dell'interessato (genitore o tutore legale)

d) DESTINATARI

Esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati saranno resi conoscibili, oltre che alle unità di personale interno al riguardo competenti, anche a collaboratori esterni incaricati del loro trattamento il cui elenco è disponibile presso la sede del Titolare.

e) TRASFERIMENTI

Non sono presenti trasferimenti di Dati Personalni a Destinatari fuori dall'Unione Europea

f) CONSERVAZIONE DEI DATI

Tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. In ogni caso, i dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità indicate.

I dati personali dei quali non è necessaria la conservazione o per cui la conservazione non sia prevista dalla vigente normativa, in relazione agli scopi indicati, saranno cancellati o trasformati in forma anonima.

g) I SUOI DIRITTI

Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta, utilizzando i recapiti di seguito indicati:

- Titolare del trattamento ~ SCUOLA MATERNA LA FAMIGLIA ETS – P.zza Boschiassi, 5 10072 - Caselle T.se (TO) - Italia - email: maternafamiglia@sicurezzapostale.it

(segue Privacy)Espressione di consenso

I sottoscritti genitori/tutori del bambino:

PADRE: _____,

C.F. _____ Firma _____

MADRE: _____,

C.F. _____ Firma _____

riguardo i consensi relativi al trattamento si esprime come di seguito indicato:

- relativamente all'uso dei dati foto/video come meglio specificato nell'informativa fornita:

Do il consenso

Nego il consenso

Caselle T.se _____

Gentile famiglia,

a seguito dell'obbligo da parte della scuola di comunicare annualmente gli importi da voi pagati per rette e spese scolastiche detraibili per vs. figlio/a _____,

Vi chiediamo di dichiarare chi effettuerà i pagamenti:

SEMPRE LO STESSO GENITORE:

Nome e cognome _____
C.F. _____

ENTRAMBI I GENITORI (metà anno ciascuno)

Nome e cognome _____
C.F. _____
Nome e cognome _____
C.F. _____

Ricordiamo che quanto sopra dichiarato dovrà corrispondere al nominativo di chi effettua materialmente il pagamento;

**EVENTUALI VARIAZIONI DOVRANNO ESSERE COMUNICATE
TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA.**

Caselle Torinese, _____

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____



STATO DI FAMIGLIA, RESIDENZA E ATTIVITA' LAVORATIVA

L_ SOTTOSCRITT_
(Cognome e nome)

DICHIARA CHE:

IL PADRE: STATO CIVILE:

É NATO IL: A:

É RESIDENTE A:

IN VIA: N.:

RECAPITO TELEFONICO:.....

MAIL :

É OCCUPATO: FULL TIME PART TIME

COMUNE DEL LUOGO DI LAVORO:

LA MADRE: STATO CIVILE:

É NATA IL: A:

É RESIDENTE A:

IN VIA: N.:

RECAPITO TELEFONICO:.....

MAIL :

É OCCUPATA: FULL TIME PART TIME

COMUNE DEL LUOGO DI LAVORO:

1. NOME:..... COGNOME:.....NATO IL:.....

FREQUENTANTE LA NOSTRA SCUOLA: SÌ NO SEZIONE:.....

FREQUENTANTE ALTRA SCUOLA IN CASELLE: SÌ NO

2. NOME:..... COGNOME:.....NATO IL:.....

FREQUENTANTE LA NOSTRA SCUOLA: SÌ NO SEZIONE:.....

FREQUENTANTE ALTRA SCUOLA IN CASELLE: SÌ NO

3. NOME:..... COGNOME:.....NATO IL:.....

FREQUENTANTE LA NOSTRA SCUOLA: SÌ NO SEZIONE:.....

FREQUENTANTE ALTRA SCUOLA IN CASELLE: SÌ NO