



140° della
fondazione
1884 - 2024

ASILO INFANTILE DI BUSALLA PRINCIPE FERDINANDO UMBERTO

Ente Morale con R.D. del 18 aprile 1886

Via Luigi Frugone 10 - 16012 BUSALLA (GE)

telefono 010 9643731 - telefono segreteria 389 0038244

mail: asilobusalla@gmail.com - mail pec: info@pec.asilobusalla.it

codice fiscale 80013690104 - partita Iva 02864510108

cod. mec. istituto GE1A14400P - sito web: www.asilobusalla.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE Anno scolastico 2025/2026

per le attività di:

☐ **DOPOSCUOLA**

☐ **RIPETIZIONI**

I sottoscritti _____

in qualità di: ☐ genitori ☐ tutori dell'alunno/a _____

chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia paritaria "Asilo Infantile di Busalla" per l'anno scolastico 2023/2024 per le attività sopra segnate.

Consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiarano :

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

CAP _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (O TUTORE LEGALE)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a * _____ (*) solo se diversa da quella del figlio

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

Telefono/cellulare _____ email _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Residente a * _____ (*) solo se diversa da quella del figlio

Codice Fiscale _____ Cittadinanza Italiana SI NO

Telefono/cellulare _____ email _____

Scelta della prestazione:

- ☐ **Pasto** (dalle ore 13,00 alle 14,00) al costo giornaliero di € 7,00
- ☐ **doposcuola** dalle ore 14,00 alle 16,30
- ☐ scelta dell'intero mese (5 giorni settimanali) con un contributo mensile di € 160,00
- ☐ scelta di usufruire del doposcuola solo ore giornaliere - contributo di € 7,00 all'ora
- ☐ **post-doposcuola** dalle ore 16,30 alle 17,30 - contributo di € 8,00
- ☐ **post-doposcuola** per l'intero mese fino alla 17,30 - contributo mensile di € 120,00

Ripetizioni singole

- ☐ a richiesta individuale nei giorni e negli orari da concordare - contributo € 11,00 all'ora
- ☐ **Quota di iscrizione € 40,00**

Si evidenzia che la compilazione del presente modulo di iscrizione costituisce impegno irrevocabile per l'intero anno scolastico.

I contributi sono calcolati in base alle richieste pertanto gli importi, sopra segnati, per le scelte dell'intero mese sono dovuti anche in caso di non partecipazione al servizio ivi comprese malattie stagionali e/o Covid.

I contributi sono sospesi solo in caso di chiusura dell'Istituto per ordine delle autorità sanitarie o allerta meteo.

L'iscrizione sarà ratificata e efficace solo dal momento del versamento della quota di iscrizione di € 40,00. Tale somma rimarrà comunque nella disponibilità della scuola anche qualora dovesse intervenire la revoca dell'iscrizione per motivi non dipendenti dalla scuola stessa.

Il pagamento del contributo è dovuto in modo anticipato rispetto al servizio richiesto tramite bonifico bancario IT 02 M 05387 31870 0000 4714 6630

INFORMAZIONI SANITARIE

L'Alunno è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie ? SI NO

(1) Soffre di patologie importanti? SI NO

Quali ? _____

(2) Soffre di allergie di tipo respiratorie ? SI NO

Quali ? _____

(2) Soffre di allergie di tipo alimentari ? SI NO

Quali ? _____

Altro da segnalare _____

(1) allegare certificato medico (2) allegare certificato medico dell'allergologo

NUCLEO FAMILIARE

Eventuali fratelli/sorelle dell'alunno/a :

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

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 della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Data _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

I sottoscritti _____

in qualità di: genitori ☐ tutori ☐

dell'alunno _____

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e consapevoli che il trattamento riguarderà sia i dati personali sia i dati sensibili (art. 4 comma I lett. D; art. 26 del D. Lgs. 196/03)

Prestano il loro consenso al trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali necessari al raggiungimento delle finalità istituzionali (educative e di informazione) della scuola:

Prestiamo il consenso ☐ Neghiamo il consenso ☐

RIGUARDO I DATI SENSIBILI

Prestano il loro consenso al trattamento e la comunicazione dei dati sensibili necessari al raggiungimento delle finalità istituzionali:

Prestiamo il consenso ☐ Neghiamo il consenso ☐

RIGUARDO LE FOTOGRAFIE E/O RIPRESE VIDEO

Autorizziamo la scuola a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine di nostro figlio/a, il suo nome, la sua voce, all'interno di attività educative e didattiche e a pubblicare i suddetti materiali su qualsiasi mezzo di diffusione quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, supporti cartacei, sito internet, etc. senza che venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro del minore.

Confermiamo inoltre di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Autorizziamo ☐ Non Autorizziamo ☐

Data _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE
al ritiro ed alla comunicazione di notizie personali legate al bambino, al termine delle lezioni:

Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta.

Nome e cognome	Rapporto o parentela	Recapito

USCITE E VISITE DIDATTICHE

Autorizziamo l'alunno a partecipare, nel corso dell'intero anno scolastico, con i compagni e sotto la sorveglianza del personale scolastico autorizzato, ad uscite/visite guidate e piedi o in scuolabus, nell'ambito del territorio comunale.

Autorizziamo

☐

Non Autorizziamo

☐

Con la presente dichiarazione, relativa alle persone elencate, solleviamo la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.

Data _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE
