



140° dalla
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 2024/2025

I sottoscritti _____

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

chiedono l'iscrizione dell'__ stess__ alla Scuola dell'Infanzia paritaria **Asilo Infantile di Busalla
PRINCIPE FERDINANDO UMBERTO** per l'anno scolastico 2024/2025 e dichiarano che il/la
bambino/a non è iscritto/a presso altra scuola dell'infanzia.

Scuola di provenienza (eventuale) _____

**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 _____

Professione _____

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 _____
Professione _____

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 dell'allergologo

NUCLEO FAMILIARE

Eventuali fratelli/sorelle dell'alunno/a :

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

L'iscrizione all'anno scolastico 2024-2025 si compie con la sottoscrizione e la presentazione in segreteria della presente Domanda di Iscrizione unitamente alla consegna della ricevuta di pagamento della quota una tantum, pari ad euro 60,00. Il pagamento può avvenire a mezzo POS o bonifico presso banca Bper IT 02 M 05387 31870 0000 4714 6630.

Per la presentazione delle Domande di Iscrizione il servizio di Segreteria sarà attivo dalle ore 10 alle ore 12 e, previo appuntamento dalle ore 17,30 alle 17,45.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione e ricevuto copia del regolamento relativo all'anno scolastico 2024-2025, da intendersi quale parte integrante del presente documento, e dunque, con la loro firma dichiarano di accettarne integralmente il contenuto.

Data _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

AD OGNI FINE ED EFFETTO DI LEGGE E DI CONTRATTO, SI DICHIARA DI AVER BEN COMPRESO E DI APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO LE SEGUENTI CLAUSOLE:

1) Iscrizioni

La domanda di iscrizione redatta su apposito modulo messo a disposizione in segreteria, dovrà essere firmata da ambedue i genitori; alla sua presentazione dovrà essere allegata ricevuta di bonifico della quota una tantum di iscrizione, pari ad euro 60,00.

La quota una tantum di iscrizione, rimarrà definitivamente nella disponibilità della scuola, in ragione dell'attività di istruzione della pratica, anche qualora dovesse intervenire, per motivi non dipendenti dalla scuola, la revoca stessa della procedura di iscrizione.

L'iscrizione è valida per il solo anno scolastico di riferimento ed obbliga irrevocabilmente per l'intero anno scolastico.

2) Contributo al funzionamento della scuola a carico delle famiglie

La quota richiesta è annuale ed è suddivisa, ai fini del suo pagamento, in 10 quote mensili (9 di uguale importo oltre a quella di settembre, che viene richiesta in importo proporzionato al minor periodo).

ciascuna quota mensile della retta deve essere corrisposta **entro il giorno 10 di ogni mese**, a mezzo: con accredito sul c/c presso banca BPER di Busalla con il seguente codice iban: IT 02 M 05387 31870 0000 4714 6630 - in alternativa utilizzando il POS disponibile in segreteria negli orari di apertura della segreteria stessa.

CONTRIBUTO DEI GENITORI PREVISTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025			
	quota una tantum di iscrizione	quota mensile ridotta per il mese di settembre	quota mensile da ottobre 2024 a giugno 2025 orario unico dalle ore 07.00 alle 17,55
NIDO	60,00	260,00	400,00
PRIMAVERA	60,00	195,00	300,00
MATERNA	60,00	140,00	210,00

CASI IN CUI LA QUOTA ANNUALE NON VERRA' RICHIESTA PER INTERO

- A. IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO CON ASSENZA PER ALMENO 30 GIORNI, PREVIA PRESENTAZIONE ALLA SCUOLA DEL FOGLIO DI RICOVERO E DI DIMISSIONI LA RELATIVA QUOTA MENSILE VERRA' PAGATA AL 50%.
- B. ENTRO IL MESE DI MARZO COMPRESO E' CONSENTITO IL RITIRO ANTICIPATO DEL BAMBINO DALLA SCUOLA (RECESSO); IN TALE CASO SARA' DOVUTA LA QUOTA CORRISPONDENTE AL MESE DI CESSAZIONE DELLA FREQUENZA.
- C. NEL CASO I GENITORI ISCRIVANO DUE O PIU' FRATELLI, LA QUOTA MENSILE DEL MESE DI GIUGNO SARA' DOVUTA AL 50%.

FATTO SALVO QUANTO SOPRA INDICATO AI PUNTI A, B, C, LA QUOTA ANNUALE DOVRA' ESSERE PAGATA NEL SUO INTERO AMMONTARE, A PRESCINDERE DAI GIORNI DI EFFETTIVA PRESENZA DEL BAMBINO A SCUOLA, OVVERO DAL RITIRO ANTICIPATO DEL BAMBINO (RECESSO) NEL CORSO DELL'ANNO SCOLASTICO PER IL QUALE E' STATO ISCRITTO.

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/a _____

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

La/Il sottoscritta/o dichiara quanto scritto nella presente domanda d'iscrizione ed è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità o dichiarazioni mendaci.

FIRMA DEL GENITORE PRESENTATORE (*) titolare potestà genitoriale o affidatario

.....

dichiara inoltre:

- di aver ricevuto e compreso tutte le informazioni ed i chiarimenti eventualmente richiesti
- di aver ricevuto informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 Regolamento U.E. n. 679/2016 (foglio informativo, ultima pagina della presente domanda da trattenersi da parte del dichiarante)
- di prendere atto che la normativa di riferimento è il "Regolamento per l'anno scolastico 2024/2025" e di averne ritirato una copia.
- di essere a conoscenza della legge 119/2017 relativa alle vaccinazioni obbligatorie

FIRMA DEL GENITORE PRESENTATORE (*) titolare potestà genitoriale o affidatario

.....

Busalla,

(*) Il modulo va firmato all'atto della consegna di fronte all'addetto alla ricezione che identifica il firmatario, oppure, se consegnato già firmato, deve avere in allegato fotocopia del documento di identità del genitore presentatore.

_____ **da staccare e consegnare** _____

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE

La/Il sottoscritta/o (Segretaria o altro funzionario dell'Istituto)

DICHIARA di aver ricevuto la Domanda di Iscrizione dal parte del genitore, Sig.ra/Sig.

.....

del bambino del quale si chiede l'iscrizione

di aver consegnato copia dell'informativa della privacy

Busalla

FIRMA DEL RICEVENTE

.....