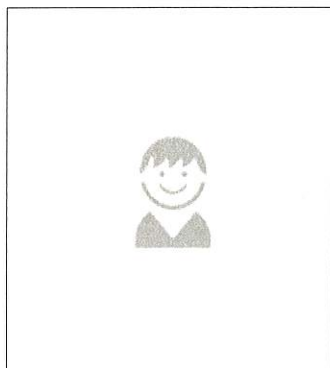




Cognome _____ Nome _____

☐ Italia ☐ Estero

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

Data nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

Anno Scolastico

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Scuola _____ Sezione _____ Classe _____

☐ Iscritto ☐ Lista d'attesa

Situazione iscrizione _____ Data iscrizione _____

Residenza

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Telefoni / Email

Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____

Email

Padre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ ☐ SI Delega Ritiro

Madre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Professione _____ Titolo di studio _____ ☐ SI Delega Ritiro

Nucleo familiare / Delegati al ritiro

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE
CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	☐ SI Delega Ritiro

Altre persone delegate al ritiro

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE
CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	☐ SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (amica, babysitter, ...)	☐ SI Delega Ritiro

Situazione sanitaria

☐ SI ☐ NO
Disabile

☐ SI ☐ NO
Vaccinato

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Incasso retta

Metodo di pagamento

Intestatario conto

Spesa sostenuta da

Nominativo / Ruolo (1)	Codice Fiscale	Quota %
Nominativo / Ruolo (2)	Codice Fiscale	Quota %

Banca di riferimento

Intestatario del conto

Banca/Filiale

ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

l'iscrizione a codesta scuola per l'anno scolastico 2025 / 2026 del bambino/a

(cognome e nome del bambino)

(codice fiscale del bambino)

CHIEDE altresì l'iscrizione al servizio (mettere la SPUNTA sia per il SI che per il NO):

PRE-SCUOLA (07:30 - 08:20) SI NO

POST-SCUOLA (15:20 - 18:00) SI NO

Il sottoscritto dichiara, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati indicati sono veritieri.
DICHIARA INOLTRE:

- 1) di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- 2) di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita;
- 3) di avere letto il regolamento interno della scuola pubblicato sul sito WWW.SCULAINFANZIACERIANO.IT e di accettarne il contenuto, in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- 4) di prendere atto che l'azione formativa della Scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola e di firmare il Patto di Corresponsabilità che viene consegnato all'inizio dell'anno scolastico;
- 5) di autorizzare, dopo comunicazione da parte della scuola, la supervisione in classe da parte di specialisti esterni nel caso in cui fosse necessario;
- 6) di essere consapevole che, in caso di separazione, il genitore è tenuto a consegnare alla scuola copia del decreto di riferimento, nonché eventuali documenti legati alla regolamentazione dell'affido del minore;
- 7) di essere consapevole che nel caso di morosità della retta la Scuola, previa informazione scritta alla famiglia, può interrompere il servizio di accoglienza del bambino fino alla regolarizzazione del dovuto secondo quanto previsto dal regolamento interno.

Le iscrizioni sono aperte dal 8 GENNAIO al 10 FEBBRAIO 2025, dietro versamento della relativa quota di iscrizione.

Il sottoscritto, consapevole che verranno accettate solo le domande di iscrizione comprensive di tutti i dati e documenti necessari, allega alla presente domanda di iscrizione:

- NUOVE ISCRIZIONI: 1 foto tessera da applicare SUBITO sul modulo di iscrizione + 1 FOTO formato 10x15 per l'armadietto e 4 FOTO TESSERA tutte AGGIORNATE da consegnare in originale al primo colloquio a inizio settembre;
- RICONFERME: 1 FOTO formato 10x15 per l'armadietto e 4 FOTO TESSERA tutte AGGIORNATE da consegnare in originale a inizio settembre;
- copia della CARTA DI IDENTITA' delle persone DELEGATE al ritiro del proprio figlio (in caso di riconferma iscrizione allegare solo le copie relative a nuovi delegati).

Data _____

Firma leggibile (*) _____

Data _____

Firma leggibile (*) _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

INFORMATIVA PRIVACY (Art.13, Regolamento UE 679/16)

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

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, denominata IdeaFism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web 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 darne 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 verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

10) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei familiari 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 familiare;

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 "SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI";

13) responsabile dei trattamenti è "GUIDO MONTI" al 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.garanteprivacy.it.

15) Responsabili per i trattamenti esterni:

x il portale Idea Fism: "Federazione Italiana Scuole Materne, Via della Pigna, 13/A - 00186 Roma RM, IT"

CONSENSO AL TRATTAMENTO - INFORMATIVA PRIVACY

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

Il sottoscritto: _____

In qualità di: PADRE

La sottoscritta: _____

In qualità di: MADRE

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:

- 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

INFORMATIVA UTILIZZO IMMAGINI (Art.13, Regolamento UE 679/16)

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

La Scuola intende utilizzare

IMMAGINI E RIPRESE VIDEO nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili per iniziativa propria: FESTE SCOLASTICHE, LABORATORI E ATTIVITA' INTERNE.

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 - UTILIZZO IMMAGINI

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

Il sottoscritto: _____

In qualità di: PADRE

La sottoscritta: _____

In qualità di: MADRE

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

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

Autorizza le uscite del proprio figlio dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici, religiosi e ricreativi.

☐ do l'autorizzazione

☐ nego l'autorizzazione

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

DELEGA AL RITIRO

SCUOLA INFANZIA BALLERINI - Scuola dell'Infanzia - "SUOR TERESA BALLERINI"

Nome della Scuola

VIA CAMPACCIO 1

Indirizzo

CERIANO LAGHETTO

Località

20816

CAP

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

di _____

(cognome e nome del bambino)

(codice fiscale del bambino)

autorizza le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico 2025 / 2026 o fino a revoca.

Persone delegate al ritiro

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Cognome

Nome

Ruolo

Data _____

Firma leggibile _____

Data _____

Firma leggibile _____

FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "SUOR TERESA BALLERINI"

Via Campaccio, 1 20816 Ceriano Laghetto (MB)

Tel. 02/96469280 materna.ceriano@libero.it www.scuolainfanziaceriano.it

scuola paritaria D.M. prot.488/2925 del 28/02/2001- D. M. prot. 9507/227 del 18/5/2005

C.F. 83006760157 P. IVA 00986380962

SCHEDA D'INGRESSO - ANAMNESI PERSONALE**COGNOME E NOME DEL BAMBINO/A**

La madre ha avuto complicazioni nel corso della gravidanza? SI NO

Se SI, in quale mese?

Per quali motivi?

Il parto è stato: * prematuro * a tempo * post-maturo * normale * con intervento operatorio * con uso di ferri

Ha avuto problemi nei giorni successivi alla nascita? SI NO

Se SI specificate quali

Il soggiorno in ospedale è stato di giorni

Nei primi mesi il bambino: * è stato allattato al seno * mangiava regolarmente * aveva disturbi intestinali

Dormiva: * tranquillamente * poco * male * ad orari regolari

Attualmente necessita del riposo pomeridiano? SI NO

Usa abitualmente il ciuccio o si succhia il dito?

Ha un oggetto/gioco che porta sempre con sé?

Chi si è preso cura del bambino nei primi mesi di vita?

Ha fratelli o sorelle?

Con chi trascorre abitualmente le giornate?

Ha frequentato o frequenta un asilo nido/una scuola dell'infanzia/uno spazio gioco? SI NO

Se SI specificarne il nome e il numero di telefono

Ha frequentato o frequenta un centro privato/pubblico/convenzionato di psicomotricità/neuropsichiatria infantile? SI NO

Se SI specificarne il nome, il numero di telefono e allegare eventuale documentazione in possesso

Quando il bambino ha:

- iniziato ad essere alimentato con le pappe
- iniziato a stare seduto da solo
- iniziato a camminare da solo
- detto le prime parole
- iniziato ad utilizzare il vasino
- iniziato a non fare la pipì a letto
- tolto il pannolino

È autonomo nell'uso dei servizi igienici?

Si veste e sveste da solo? È autonomo in questo?

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

Ha problemi durante la notte? SI NO Se SI di che tipo?

A tavola sta seduto? SI NO Mangia autonomamente? SI NO

Cosa non mangia?

Il suo piatto preferito?

Ha allergie o intolleranze*?

Necessita di somministrazione farmaci*?

(*occorre compilare l'apposito modulo scaricabile dal sito)

Il bambino si mostra: * tranquillo * volubile * timido * provocatorio * vivace * molto vivace

Il bambino dispone di spazi per giocare: * dentro casa * fuori casa

Può giocare con altri bambini? SI NO

Se sì, come si relaziona? Con quale modalità?

Quali giochi preferisce?

Preferisce giocare con: * papà * mamma * fratelli/sorelle * bambini della stessa età
* bambini più piccoli * bambini più grandi * da solo

Piange facilmente? SI NO Se SI perché?

Rispetta le regole? SI NO

È più sensibile: * al rimprovero * alla dolcezza * all'incoraggiamento * alla fermezza

Si rivolge spesso ai genitori per chiedere aiuto? SI NO

Se SI per quali attività?

È geloso? SI NO Di chi?

Se SI, che comportamenti mette in atto?

Di che cosa ha paura?

Come vive il distacco dai genitori?

Per permettere che il vostro bimbo/a sia accolto al meglio in base alle sue caratteristiche, vi chiediamo di descrivercelo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dalla scuola dell'infanzia mi aspetto:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data Firma (mamma) Firma (papà)