

**Modulo di iscrizione alla scuola dell'infanzia a.s. 2025/2026**

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

**CHIEDONO**

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

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome del bambino)

\_\_\_\_\_ (Codice fiscale del bambino)

I sottoscritti dichiarano, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

DICHIARANO INOLTRE:

1. di essere a conoscenza che la Scuola è 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 essere consapevoli che l'Insegnamento religione cattolica è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria di ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto di alunni di diverse culture.
3. di avere ricevuto il regolamento interno della scuola d'infanzia e di accettarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione scolastica;

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;

Si allega documento d'identità di entrambi i genitori/Tutore

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile del Genitore/Tutore (\*) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile del Genitore/Tutore (\*) \_\_\_\_\_

(\*) 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.

Dati anagrafici dell'alunno:

Nome :	Cognome:	Sesso:
Data di Nascita :	Luogo di nascita :	Cittadinanza:
Codice fiscale :	Residente:	

Fratelli/Sorelle:

	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Note
1			
2			

Dati Anagrafici Genitore/Tutore:

Nome :	Cognome:		
Data di Nascita:	Luogo di nascita:	Stato di nascita:	
Codice fiscale:	Residente:		
Cellulare:	Indirizzo e-mail:	Professione:	

Dati Anagrafici Secondo Genitore

Nome :	Cognome:		
Data di Nascita:	Luogo di nascita:	Stato di nascita:	
Codice fiscale:	Residente:		
Cellulare:	Indirizzo e-mail:	Professione:	

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_



Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

**Delega al Ritiro**

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del bambino/a )

**Autorizzano** le insegnanti e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito fino a revoca:

_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela
_____ Cognome	_____ Nome	_____ Grado di parentela

Allegare copia dei documenti d'identità dei delegati e dei deleganti

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

### **Retta e Modalità di pagamento**

Si informa che la quota fissa mensile sarà così determinata:

Fisso Mensile: 1° Bambino 62,00 €  
2° Bambino 40,00 €  
Quota giornaliera buono pasto 4,50€

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del bambino/a )

Per l'anno scolastico 2025/2026

Acconsentono al pagamento della retta tramite:

RID bancario;

Bonifico bancario coordinate bancarie: IT 48W0538754160000042829858 intestato a: Fondazione Scuola Materna CAUSALE: Retta (cognome e nome) mese di \_\_\_\_\_

**Si precisa inoltre che il fisso dovrà essere sempre saldato anche se il bambino non frequenta la scuola d'infanzia; nel caso in cui il bambino fosse assente o per motivi di salute, fosse costretto a tornare a casa prima del pranzo il buono pasto verrà rimborsato.**

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

**Autorizzazione Uscite sul Territorio**

Durante l'anno scolastico vengono effettuate uscite a piedi sul territorio per l'osservazione diretta della natura e dell'ambiente, al fine di rendere più interessanti gli argomenti proposti dalle insegnanti ed efficace il loro apprendimento.

Trattandosi di uscite legate alle condizioni meteorologiche e agli argomenti trattati, non possono avere una programmazione prestabilita.

Vi chiediamo pertanto di rilasciarci un'autorizzazione ad accompagnare i bambini in brevi passeggiate sul territorio di Breno, valida per l'intera durata della frequenza presso la Scuola.

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome del bambino/a )

Autorizzano le insegnanti della scuola d'infanzia Ing. E. Valverti ad accompagnare il proprio figlio/a nelle uscite sul territorio di Breno.

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

**Servizio Pre e Post Orario a.s. 2025/2026**

- Pre orario dalle 7,30 alle 9,00 costo mensile 30 €
- Post orario dalle 16,00 alle 18,00 (compresa la merenda) costo mensile 35 €

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercanti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del bambino/a )

Pre Orario

Post Orario

Il ritiro del bambino può essere effettuato solo dalle persone già delegate nell'apposito modulota.

Il servizio può essere sospeso in qualsiasi momento tramite comunicazione scritta da consegnare in segreteria o all'addetta al servizio

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

### Autorizzazione alla presenza di figure specialistiche in aula

Durante l'anno scolastico c'è la possibilità che figure specialistiche (psicologo, psicomotricista, logopedista etc.) in orario scolastico richiedano di poter svolgere dei momenti di osservazione su un determinato bambino, previa segnalazione e con il consenso della famiglia.

Queste figure inevitabilmente entrano in contatto con tutti i bambini, non solo con quelli oggetto della loro osservazione pertanto si richiede autorizzazione alla presenza di tali figure a contatto anche con vostro figlio/a, in caso di mancata autorizzazione, vostro/a figlio/a verrà condotto in un'altra aula durante il momento di osservazione specialistica.

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Genitore/Tutore/Affidatario )

e

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Secondo Genitore )

in qualità di:     genitori/esercenti la responsabilità genitoriale     tutori     affidatari

di \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del bambino/a )

Autorizzano

Non Autorizzano

il proprio figlio/a a rimanere in sezione in presenza di figure professionali non facenti parte del personale scolastico.

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Leggibile Secondo Genitore \_\_\_\_\_

Gentile Signore/a

desideriamo informarla che il Reg. UE 2016/679 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti e il rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 28 del Codice in materia di protezione dei dati personali, è FONDAZIONE SCUOLA MATERNA ING. E. VALVERTI ETS, con sede in VIA MADRE COCCHETTI 6 - 25043 BRENO (BS), e-mail: [fondazionevalverti@libero.it](mailto:fondazionevalverti@libero.it), nella persona del legale rappresentante.

**Trattamenti effettuati e finalità**

FONDAZIONE SCUOLA MATERNA ING. E VALVERTI ETS desidera informarla che i suoi dati saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- a) Esecuzione delle prestazioni contrattuali dettagliate nel contratto sottoscritto tra le Parti;
- b) Esecuzione degli adempimenti amministrativo/contabili (ivi compresi gli obblighi normativi);
- c) Attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, previo Suo consenso per i dati particolari (salute, patologie, ecc.);
- d) Pubblicazione di immagini e/o video in ambiti pubblici e/o privati (internet, riviste, ecc.), previo Suo consenso.

I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti analogici/informatici, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679, non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**Base giuridica del trattamento**

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza di un rapporto contrattuale tra il Titolare del Trattamento e l'Interessato e, in ogni caso, il trattamento è necessario per il raggiungimento del legittimo interesse del Titolare.

**Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti a) e b) e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Per le finalità di cui al punto c), il conferimento dei dati viene effettuato solo previo Suo specifico consenso: la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di effettuare i servizi richiesti.

Per le finalità di cui al punto d), il conferimento dei dati viene effettuato solo previo Suo specifico consenso.

**Comunicazione dei dati e ambito di diffusione**

I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti, di cui SCUOLA MATERNA ING. E VALVERTI si avvale per l'espletamento di alcune attività funzionali all'erogazione dei propri servizi: Studio Commercialista per adempimenti contabili/fiscali; Banche per i pagamenti; Studio Legale in caso di contenzioso; Pubblica Amministrazione per comunicazioni obbligatorie per legge; Collaboratori e dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni.

I dati non saranno oggetto di diffusione.

**Tempo di Conservazione**

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini contrattuali e di legge. Nello specifico, dati fiscali e contabili dalla cessazione del rapporto 10 anni.

**Trasferimento dati personali a un Paese terzo**

I suoi dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

**Diritti dell'Interessato**

Le viene riconosciuto il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, escluse le eccezioni previste, o la limitazione del trattamento che la riguardano o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.





### Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali.

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento, ovvero esercitare i Suoi diritti, può prendere contatto al seguente indirizzo mail: [fondazionevalverti@libero.it](mailto:fondazionevalverti@libero.it).

### MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO ART. 7 (ART. 7 REGOLAMENTO UE NR. 679/2016)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori/tutori di \_\_\_\_\_acquisite le informazioni di cui alla presente informativa

– Rispetto alla finalità del trattamento descritta al punto c).

Non consento       Consento

– Rispetto alla finalità del trattamento descritta al punto d).

Non consento       Consento

BRENO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO

\_\_\_\_\_

In caso  
di

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Minore

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Interdetto

Firma del Tutore

\_\_\_\_\_

Inabilitato/Minore  
emancipato

Firma del curatore

\_\_\_\_\_

Amministratore di  
sostegno

Firma  
dell'Amministratore  
N° Documento  
Identificativo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_