

# Scuola dell'Infanzia "GianPaolo e Federico Morassutti"

Piazzale Santuario n.22 - 33078 San Vito al Tagliamento  
Tel.043480263 - (Tel. Segreteria 043480225 - e-mail: [falconvial79@gmail.com](mailto:falconvial79@gmail.com))



## ISCRIZIONE ALLA SEZIONE "PRIMAVERA" PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023

La normativa recente ha modificato gli articoli 315 e seguenti del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale. E' infatti a seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. n.154 del 28 dicembre 2013 che, in caso di iscrizione a scuola, la scelta (rientrando nella cosiddetta "Responsabilità genitoriale") sia sempre condivisa da entrambi i genitori, indipendentemente dalla situazione di separazione e divorzio e a prescindere dalla tipologia di affidamento. E' dunque richiesta, qualora la domanda sia compilata da un solo genitore, la dichiarazione di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

**DICHIARA** di avere effettuato la scelta in osservanza delle normative che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**

**SI CHIEDE l'iscrizione del/della :**

<b>bambino/a</b>	<b>cognome</b>		<b>nome</b>	
<b>nato/nata il</b>			<b>a</b>	
<b>cod.fiscale</b>				
<b>cittadino/a italiana</b>	si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>	se no indicare la cittadinanza	
<b>residente a</b>			<b>cap./prov.</b>	(___)
<b>in via</b>			<b>n.ro</b>	

**DA PARTE DI :**

### esercente responsabilità genitoriale

<b>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</b>	<b>cognome</b>	_____	<b>nome</b>	_____
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/>	(tutore affidatario/...) specificare _____	
<b>nato/nata il</b>	_____		<b>a</b>	_____
<b>cod.fiscale</b>	_____		<b>cittadinanza</b>	_____
<b>residente a</b>	_____		<b>cap./prov.</b>	(___)
<b>in via</b>	_____		<b>n.</b>	_____
<b>telefono lavoro</b>	_____		<b>telefono cellulare</b>	_____

<b>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</b>	<b>cognome</b>	_____	<b>nome</b>	_____
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/>	(tutore affidatario/...) specificare _____	
<b>nato/nata il</b>	_____		<b>a</b>	_____
<b>cod.fiscale</b>	_____		<b>cittadinanza</b>	_____
<b>residente a</b>	_____		<b>cap./prov.</b>	(___)
<b>in via</b>	_____		<b>n.</b>	_____
<b>telefono lavoro</b>	_____		<b>telefono cellulare</b>	_____

Telefono casa	
Indirizzo email - di regolare utilizzo	

\*L'indirizzo mail sarà eventualmente inserito in una lista di indirizzi email, per la ricezione delle eventuali informative della Fondazione - "Scuole dell'Infanzia Morassutti-Fabrici"-

Si dichiara che il proprio nucleo familiare convivente, **OLTRE al/alla bambino/a**, è così composto:

cognome e nome	data nascita	luogo di nascita	grado parentela con il/la bambino/a

Fratelli/sorelle indicati nel nucleo familiare stanno frequentando o hanno frequentato la:

Scuola dell'infanzia "GP e F. Morassutti"	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Scuola dell'infanzia "A.e G. Fabrici"	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

#### Altri RECAPITI TELEFONICI ED INDIRIZZI:

cognome e nome	ruolo (nonno/a-zio/a ecc...)	numero telefonico	(*) firma per consenso trattamento dati

(\*) La persona, firmando, dichiara di aver preso visione dell'informativa "Informativa N° Telefonici" (consegnata in copia) e acconsente al trattamento dei dati per le finalità riportate in essa, come previsto dal (GDPR 2016/679).

## SI CHIEDE DI FRUIRE DEL SERVIZIO AGGIUNTIVO DI SORVEGLIANZA EXTRA ORARIO SCOLASTICO:

<b>PRE- SCUOLA</b>	<input type="radio"/> dalle ore 7:30 alle ore 8:00 con <b>contributo mensile (**)</b>	indipendentemente dal numero di giorni di frequenza -vedi regolamento -
<b>POST- SCUOLA</b>	<input type="radio"/> dalle ore 16:00 alle ore 16:30 <input type="radio"/> dalle ore 16:30 alle ore 17:00 <input type="radio"/> dalle ore 17:00 alle ore 17:30 con <b>contributo mensile (**)</b> ogni 30 minuti o frazione	

(\*\*) il contributo sarà comunicato con nota informativa

### SI ALLEGANO:

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'</b> DEL/LA BAMBINO/A - DEI GENITORI - DEI DELEGATI AL RITIRO (in corso di validità)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | <b>COPIA DELL'ATTESTATO DI VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE</b> DI EURO_____ - se effettuato, in contanti o tramite bonifico, presso la FriulOvest Banca - agenzia S.Vito - intestato alla Fondazione "Falcon Vial-Fabrizi-Morassutti" - Via Filippini n.4 - Partita Iva 00443290937 - <b>IBAN IT08V088056501101100002759-</b><br><br><i>* in alternativa il versamento può essere eseguito in contanti presso la Segreteria della Scuola.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>CERTIFICATO MEDICO PER INTOLLERANZE/ALLERGIE</b> -da specificare con richiesta DIETE SPECIALI - solo su apposita modulistica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>CERTIFICATO E POSOLOGIA MEDICA PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI SALVAVITA</b> - con autorizzazione - (vedi modulistica dedicata)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### SI DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA

- che, in base alle norme vigenti sull'autocertificazione (DPR N.445/2000 e s.m.i.) sono consapevoli delle responsabilità a cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.
- che la mancata somministrazione dei vaccini obbligatori, in base alle norme vigenti (L.31/7/2017 n.119) preclude l'accesso alla scuola.
- che la Scuola si avvale del servizio del/la psicologo/a e del/la pedagogo/a, del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'A.A.S. N.5 del Friuli Occidentale che, in collaborazione con le docenti, si occupano della sfera relazionale dei bambini, sia individualmente che all'interno del gruppo classe;
- che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente iscrizione esclusivamente nell'ambito e per le finalità riportate nell'informativa consegnata in copia (Regolamento U.E. 2016/679 GDPR);
- del regolamento della Sezione PRIMAVERA presso la Scuola per l'Infanzia Morassutti, di cui si è ricevuta copia
- che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della Legge 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia nonché appartiene alla F.I.S.M (Federazione Italiana Scuole Materne).
- che il progetto educativo si ispira ai principi e valori cristiani; che l'Insegnamento della Religione Cattolica è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica e rappresenta un aspetto culturale importante per la formazione della persona nel rispetto dei bambini/e di diverse culture e viene svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino/a. Al fine di un rapporto di correttezza e collaborazione con la famiglia e coerentemente con l'identità cattolica di questa scuola dell'Infanzia, si informa che il minore sarà accolto senza alcuna discriminazione a motivo della fede dei genitori e che nei programmi e nelle attività didattiche saranno seguite le indicazioni del Ministero della Pubblica Istruzione. Nel rispetto dell'identità di questa Scuola saranno proposti alcuni elementi di conoscenza riguardanti la persona e la vita di Gesù con particolare attenzione alle due importanti feste del Natale e della Pasqua, con lo scopo esclusivo di educare attraverso questi momenti della tradizione culturale cristiana al senso di solidarietà, di fratellanza, di giustizia e soprattutto di pacifica convivenza tra i popoli.

- che i canali di comunicazione Scuola/Famiglia sono esclusivamente quelli previsti nel regolamento e che qualsiasi variazione dei dati dichiarati sarà comunicata tempestivamente e per iscritto alla Scuola;
- 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;

Data \_\_\_\_\_

--	--

***firma leggibile dei genitori ( o esercenti la responsabilità genitoriale)***

*firma di autocertificazione ai sensi di Legge 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000*

EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI

--