

 <p>primavera infanzia primaria secondaria 1° grado scuole Maria Luigia</p>	<p align="center">SCUOLA MARIA LUGIA</p> <p align="center">DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2025 - 2026</p>	<p>Via Santa Chiara, 20 16043 CHIAVARI (GE) Tel. 0185/309889 Fax 0185/370751 e-mail: segreteria@scuolamarialuigia.it www.scuolamarialuigia.it</p>
---	--	--

La nostra scuola usufruisce solo in minima parte di aiuti dello Stato.
Si sostiene prevalentemente con le rette, il lavoro di volontari e la generosità di genitori, ex allievi e amici.

Il/La sottoscritt_ _____ padre padre affidatario tutore
(Cognome - Nome)

C.F. _____ - Residente in via _____ n. _____

CAP _____ - Città _____ (____) - Cittadinanza _____

Uff. Padre _____ Cell. Padre _____ Altri recapiti utili _____

Il/La sottoscritt_ _____ madre madre affidataria tutore
(Cognome - Nome)

C.F. _____ - Residente in via _____ n. _____

CAP _____ - Città _____ (____) - Cittadinanza _____

Tel. Casa _____ Uff. Madre _____ Cell. Madre _____

(indicare di seguito i dati dell'alunno)

dell'alunn_ _____ - C.F. _____
(Cognome - Nome)

nat_ a _____ (____) il _____

residente in via _____ n. _____

CAP _____ - Città _____ (____)

Eventuale domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Indirizzo E-Mail (obbligatorio per le comunicazioni scuola/famiglia):

_____ @ _____
(mail padre/padre affidatario/tutore)

_____ @ _____
(mail madre/madre affidataria/tutore)

Scuola di provenienza _____ sita nel Comune _____

(se proveniente da scuola primaria, indicare classe frequentata _____)

(se proveniente da scuola dell'infanzia, indicare n° anni di frequenza _____)

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ per l'anno scolastico 2025/2026 alla scuola:

PRIMAVERA_ INFANZIA SEZ. _____ PRIMARIA CL. _____ SECONDARIA 1° Gr. CL. _____

DICHIARA

Di conoscere e condividere i principi istitutivi della Scuola "Maria Luigia", di impegnarsi attivamente per realizzare gli scopi sociali partecipando alle sue attività.

Firma Padre/Padre affidatario/Tutore _____

Data _____ Firma Madre/Madre affidataria/Tutore _____

DICHIARAZIONE sostitutiva di Certificazione (Art.46 D.P.R. 445 del 28/10/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ genitore/tutore di _____

DICHIARA

- che il proprio figlio è nato a _____ il _____

- è residente a _____

- cittadinanza italiana []

- altra cittadinanza [] (indicare) _____ anno di arrivo in Italia _____

- che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (legge 119/2017) sì no- che nel percorso scolastico degli anni precedenti ha usufruito di sostegno sì no

- che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

Cognome e Nome	(padre/madre/figlio/figlia)	Luogo e data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Eventuali altre segnalazioni utili _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, ai sensi dell'art. 26 della L. 15/68, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data _____

Firma _____

In caso di genitore non convivente (divorziato, separato) indicarne le generalità o quelle del tutore/tutrice dell'alunno. La presente dichiarazione sarà utilizzata per l'individuazione degli aventi diritto al voto nelle elezioni degli Organi Collegiali della Scuola e per la comunicazione delle informazioni obbligatorie relative alla vita scolastica dell'alunno.

Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

MANLEVA PER USCITE DIDATTICHE

Il sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____

della classe _____ della Scuola _____ "Maria Luigia", acconsente che il/la proprio/a figlio/a partecipi a tutte le attività legate alla programmazione scolastica e alle uscite didattiche in Chiavari e Comuni limitrofi per tutto il corrente anno scolastico e manleva la scuola da ogni responsabilità che non sia alla stessa riconducibile.

Chiavari, _____

Firma _____

Informativa e consenso ai sensi dell'articolo 13 Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

Il Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) prevede le norme per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. La Legge sul diritto d'autore L. 633/1941 prevede la normativa sull'utilizzo delle immagini.

Nel rispetto della normativa indicata, il Titolare del trattamento tratta i dati personali secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è:

Cooperativa Sociale Maria Luigia Società Cooperativa

Sede Legale: Via Santa Chiara, 20 - 16043 CHIAVARI (GE)

P. IVA 00172390999

mail: segreteria@scuolamarialuigia.it - **tel.** 0185/309889



Liberatoria all'uso dell'immagine ai sensi dell'art. 96 L.633/1941 Con questo modulo può esprimere o negare il consenso al trattamento dei dati

I sottoscritti, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e dell'art. 96 L. 633/1941 in merito al trattamento delle immagini del minore:

Esprime il consenso...?	Si	No
Esprime il consenso alla creazione di un account email dello studente ai fini didattici ed educativi? (Solo per PRIMARIA e SECONDARIA)		
Esprime il consenso alla diffusione dei dati personali (immagine/video) tramite il caricamento sul sito web istituzionale?		
Esprime il consenso alla diffusione dei dati personali (immagine/video) tramite il caricamento sui social network?		
Esprime il consenso alla diffusione dei dati personali (immagine/video) tramite la riproduzione nell'ambito di eventi mostre e convegni?		
Dichiaro di aver ricevuto e preso visione integrale dell'informativa sul trattamento dei dati personali e del dettaglio della privacy policy della scuola – Prot. n° 193/D25 del 25/05/2018		
Nome _____	Nome _____	
Cognome _____	Cognome _____	
Firma Padre _____	Firma Madre _____	
Luogo _____	Data _____	

ALLEGATI:

- Documento "Privacy Policy" della Cooperativa Sociale Maria Luigia - Prot. n° 193/D25 del 25/5/18
- CERTIFICAZIONE MEDICA ATTESTANTE EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI
- AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA **(Solo per gli alunni della scuola Secondaria di 1° Grado)**

- La famiglia dà atto espressamente di conoscere e condividere il contenuto del PTOF della scuola.
- L'attività didattica viene svolta in presenza di alunni e insegnanti nella sede scolastica. Tuttavia, l'attività didattica può essere svolta, anche parzialmente e/o in via esclusiva, con modalità "a distanza" nell'ipotesi in cui disposizioni normative o amministrative dovessero renderlo obbligatorio e/o facoltativo demandandone la decisione alle istituzioni scolastiche. L'utilizzo dell'una o dell'altra modalità non incide in alcun modo sugli obblighi contrattuali.

NOTE

ATTO DI DELEGA per il RITIRO DELL' ALLIEVO/A

- Alle insegnanti della Scuola Classe

Il/la sottoscritto/a nato/a a il

residente nel Comune di in via

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità **dichiara di essere genitore/genitore**

affidatario/tutore dell'alunno/a

DELEGA

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE da scuola il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

(allegare documento d'identità)

2) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

(allegare documento d'identità)

3) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

(allegare documento d'identità)

4) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

(allegare documento d'identità)

DICHIARA di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa

E' CONSAPEVOLE che la responsabilità della scuola **CESSA dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**

N.B.: Il bambino può essere affidato solo a familiari **maggioresni.**

In fede

Data,

.....
(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)