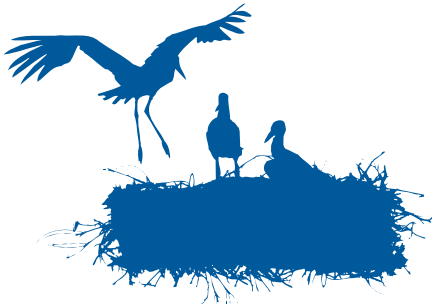


Anno Educativo **2025/2026**

# RICHIESTA DI ISCRIZIONE

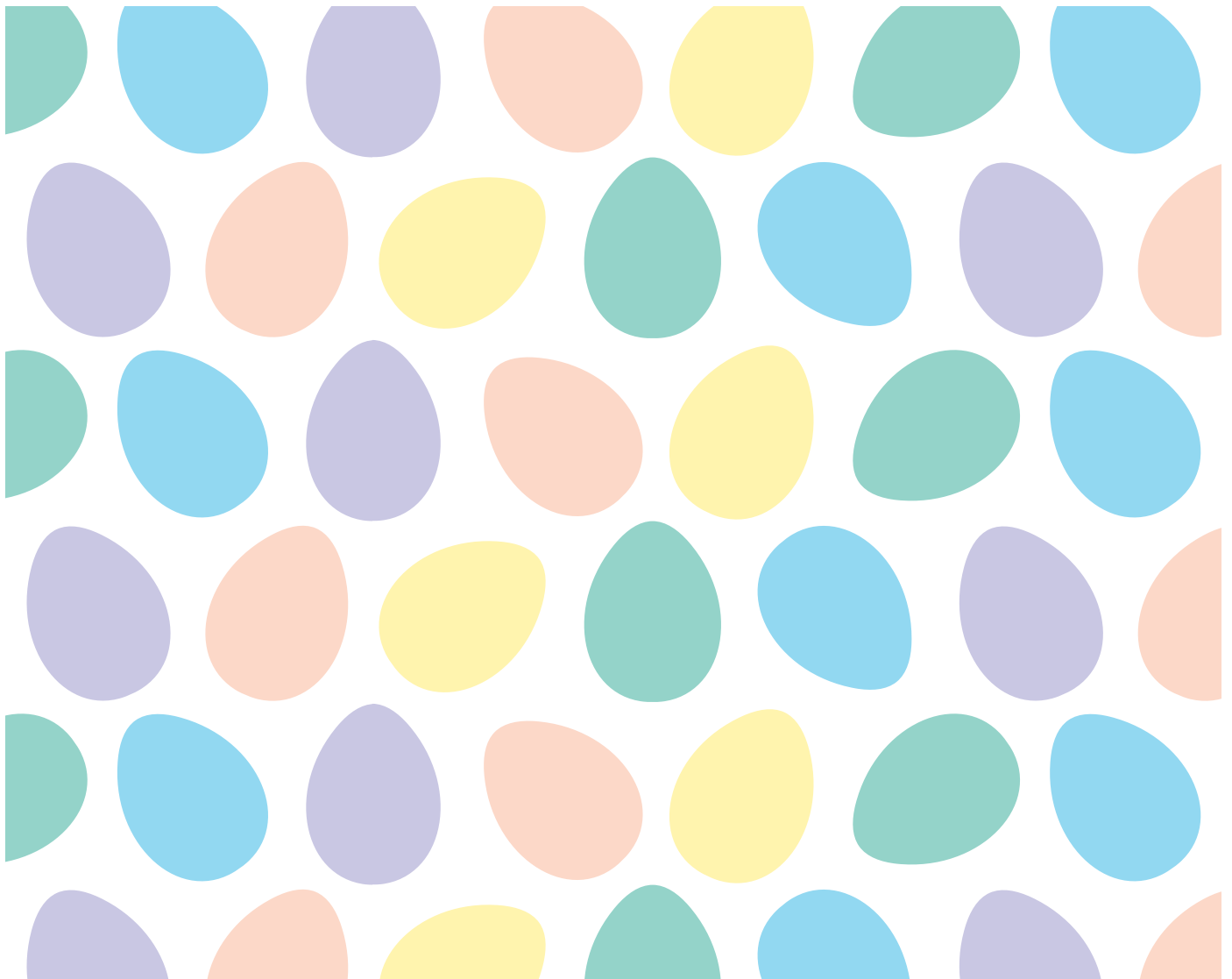


il Nido  
delle  
cicogne

NOME

COGNOME

GRUPPO



## I GENITORI

**PADRE:** Cognome e Nome .....  
Nato a ..... Prov ..... il .....  
Codice Fiscale ..... Cittadinanza .....  
Residenza ..... Via .....  
Tel. abitazione ..... e-mail .....  
Datore di lavoro o professione .....  
Tel. posto di lavoro ..... Cell. ....

**MADRE:** Cognome e Nome .....  
Nato a ..... Prov. .... il .....  
Codice Fiscale ..... Cittadinanza .....  
Residenza ..... Via .....  
Tel. abitazione ..... e-mail .....  
Datore di lavoro o professione .....  
Tel. posto di lavoro ..... Cell. ....

## CHIEDONO

per l'anno 2025/2026 l'iscrizione al servizio di: **NIDO per l'Infanzia**  24-36 mesi  
**NIDO per l'Infanzia**  9-24 mesi  Tempo PIENO  Tempo PARZIALE  
**Adesione al servizio di INGRESSO ANTICIPATO**   
**Adesione al servizio di TEMPO PROLUNGATO**

il loro figlio: **Cognome e Nome** (del bambino/a)  
nato/a a ..... Prov..... il ..... Cod. Fiscale .....  
Cittadinanza .....Residenza ..... Via .....  
Cognome e Nome del Pediatra: .....  
Segnalazione di eventuali notizie sullo stato di salute, condizioni fisiche o psichiche, prescrizioni alimentari  
.....

## DICHIARANO 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; di essere consapevoli che l'IRC (Insegnamento di Religione Cattolica) è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
- 3) di avere ricevuto il regolamento interno della scuola 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;

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.

## ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE

I sottoscritti .....

(Padre)

..... (Madre)

### Dichiarano

di avere preso visione del Regolamento Interno al POLO PER L'INFANZIA del Bambino Gesù pubblicato online sul sito internet [www.asilodipieve.com](http://www.asilodipieve.com) e di accettarlo integralmente. Si impegnano inoltre a pagare la retta distinta in quota fissa, relativa alla frequenza del figlio/a. Prendono atto che la presente iscrizione, nel caso sia confermata dal Consiglio Direttivo, è da ritenersi impegnativa per tutto l'anno scolastico e pertanto la retta (quota fissa) dovrà essere pagata anche se il/la bambino/a non frequenterà, o in caso di ritiro anticipato non autorizzato dallo stesso Consiglio. Pertanto l'iscrizione potrà essere ritirata in corso d'anno, solo a condizione che il Consiglio Direttivo della Scuola lo acconsenta.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

Guastalla, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma della Madre

### CONSENSO AL TRATTAMENTO / INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto: ..... La sottoscritta: .....  
in qualità di Padre in qualità di Madre

del bambino/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 8): informativa relativa all'utilizzo e alla diffusione delle immagini  
 do il consenso       nego il consenso

Guastalla, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma della Madre

- Punto 11): elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del bambino/a:  
il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta

### DELEGATI AL RITIRO

Nome e cognome

Rapporto o parentela

.....

.....

.....

Firma leggibile

Firma leggibile

\_\_\_\_\_  
Padre o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
Madre o chi ne fa le veci

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n 445)

In conformità alle disposizioni della circolare, AUSL prot. 90695 del 4 settembre 2009 relativa ai rapporti Scuola - Ausl (RE), in materia di vaccinazioni.

Il sottoscritto ..... nato/a a ..... Prov. .... il .....  
residente a ..... ( ..... )

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000 n 445 per chi esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità

### Dichiara

- Di aver sottoposto alle **VACCINAZIONI OBBLIGATORIE** previste per legge il proprio figlio/a
- Di non aver sottoposto alle vaccinazioni il proprio figlio/a

Il genitore extracomunitario **NON può autocertificare** lo stato vaccinale del figlio nel caso che **le vaccinazioni** siano state **eseguite esclusivamente nel paese di origine.**

**Ai sensi dell'art.6 comma 2 legge regionale ER n.19 del 25 novembre 2016 le vaccinazioni obbligatorie per legge costituiscono requisito d'accesso ai servizi educativi 0-3 anni**

Guastalla, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma della Madre

## ATTESTAZIONE DI RITIRO DELL'ISCRIZIONE

I sottoscritti ..... (Padre)  
..... (Madre)

genitori di .....  
in data ..... hanno ritirato l'iscrizione del proprio figlio ed accettano di non riscriverlo fino al successivo anno scolastico.

Guastalla, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma della Madre

1869  
2024  
Anniversary  
Cento55

SCUOLA MATERNA DEL BAMBINO GESÙ  
IBAN **IT 68 Y 07072 66361 000000110330**



42016 Pieve di Guastalla (RE)  
Via Rosario, 1/2  
telefono 0522 824078  
segreteria@asilodipieve.com  
www.asilodipieve.com

Codice Fiscale 81002290351  
Partita IVA 00506540350

