

NIDO INTEGRATO "G. ZANELLA"

Via B. Biolo, 41 Chiampo Vi

Tel. 0444 - 422455 / Uff. Amm.0444 422422 - email scuola.infanzia@ipabchiampo.it

A CURA DELLA SEGRETERIA: DOMANDA N°..... DEL..... RESIDENTE FUORI COMUNE.....

INSERITO LISTA DI ATTESA N°..... ISCRITTO DA.....

NOTE.....

SCHEDA ISCRIZIONE NIDO INTEGRATO

(COMPILARE IN STAMPATELLO - COGNOME E NOME)

I sottoscritti padre..... madre

tutore o Affidatario del minore

CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL NIDO INTEGRATO PER L'ANNO EDUCATIVO 2020/2021

del BAMBINO/A _____ M F

Cognome e Nome

PER LA SEZIONE ETEROGENEA - ETA' 12 - 24 mesi 24 - 36 mesi

Codice fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

è cittadin__ italian__ o altro (indicare quale) _____

Abitazione	tel		
Padre	cell	n. tel. lavoro	email
Madre	cell	n. tel. lavoro	email
Altro			

MESE DI INSERIMENTO RICHIESTO _____

CON IL SEGUENTE ORARIO DI FREQUENZA:

Entrata	<input type="checkbox"/> alle ore 7.30	<input type="checkbox"/> alle ore 8.00	<input type="checkbox"/> alle ore 8.30
Uscita	<input type="checkbox"/> TEMPO PART. TIME dalle ore 12.30 alle ore 13.00	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO dalle ore 15.30 alle ore 16.00	<input type="checkbox"/> POSTICIPO alle ore 18.00 (con supplemento di retta)

Le quote di partecipazione relative all'iscrizione, al deposito cauzionale, alla retta mensile per il Tempo Part - Time, Tempo Pieno e Posticipo/Prolungato per l'anno educativo 2020/2021 sono esposte in bacheca e nel sito IPAB/Scuola Chiampo.

Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Chiampo, _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - ALLEGATO A

I sottoscritti ✠padre..... ✠madre

✠Tutore o Affidatario del Bambino

Sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARANO

1. Proviene dalla scuola materna/nido _____ ove ha frequentato per n. ____ anni.

2. E' stat__ sottoposto__ alle vaccinazioni obbligatorie SI [] NO []
(Se Sì allegare il libretto vaccinale)

3. **RELIGIONE:** Cattolica [] Altra [] _____
di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC) SI [] NO []
Se NO: Chiede l'astensione dalle seguenti iniziative culturali/religiose.....
Chiede l'astensione dei seguenti cibi/alimenti.....

NUCLEO FAMILIARE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA STATO FAMIGLIA

che la propria famiglia convivente (come da stato famiglia, compreso il minore iscritto) è composta da:

	Cognome e nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale
Padre			
Madre			
Figli			

La presente richiesta di iscrizione sarà considerata dichiarazione sostitutiva dei certificati di nascita, residenza, stato di famiglia.

NOTE: 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 condivisa.

Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Chiampo, _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - ALLEGATO B

I sottoscritti ✠padre..... ✠madre
✠Tutore o Affidatario del Bambino

SEGNALAZIONE DI PARTICOLARI NECESSITA' O PROBLEMI DEL/LA FIGLIO/A

- Il minore è seguito da un servizio sociale ULSS (Ass.Soc. -Disabilità -etc...) SI NO
 (indicare il servizio _____)
- Il minore è affetto da patologie croniche (diabete, epilessia, asma, farmaci salvavita ecc...) SI NO
 (SE SI, ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI AULSS)
- Il minore ha necessità di diete particolari per intolleranza o allergia SI NO
 alimentare, per particolari patologie, scelte etico/religiose (In considerazione del punto 3 allegato A)
 (SE SI, ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO)

DICHIARANO

- Di essere entrambi genitori lavoratori SI NO
- Di avere altri figli/o frequentanti codesta scuola dell'infanzia e/o Nido Integrato nell'anno scolastico/educativo a cui si riferisce l'iscrizione. Classe/sezione _____ Età' _____
- Di essere dipendenti IPAB di Chiampo SI NO
- *Di esercitare **congiuntamente al coniuge la potestà genitoriale** nei confronti del minore sopra indicato (anche in caso di separazione, divorzio o annullamento, a meno di provvedimento giudiziario) SI NO
- Di essere **unico** ad esercitare la potestà genitoriale nei confronti del minore sopra indicato, come da sentenza del Provvedimento Giudiziario che si allega in copia. SI NO
 Di esercitare l'ufficio di **Tutore** o Affidatario sul minore SI NO
 (come da allegato provvedimento)

***NOTE:** La potestà genitoriale, a meno di provvedimento giudiziario, è esercitata da entrambi i genitori fino alla maggiore età del figlio e non cessa quando, a seguito di separazione, scioglimento, annullamento del matrimonio, i figli vengono affidati ad uno dei coniugi.

SI IMPEGNANO

- A comunicare eventuali variazioni di indirizzo e/o recapito telefonico e quanto altro dichiarato nel presente modulo.
- A comunicare, tramite documento delega ad inizio anno, i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro dell'alunno, al termine dell'orario scolastico. L'elenco potrà essere aggiornato mediante comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti.

Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Chiampo, _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - ALLEGATO C

I sottoscritti ✱padre..... ✱madre

✱Tutore o Affidatario del Bambino

D I C H I A R A N O

1. Di essere a conoscenza che Il Nido Integrato appartiene al Sistema Integrato 0 – 6 con la Scuola dell'Infanzia Paritaria, ai sensi della L 62/2000 e in quanto tale svolge un servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia.
2. Di essere a conoscenza che l'iscrizione alla Scuola dell'infanzia e Nido Integrato G. Zanella, comporta per i genitori la presa di coscienza dell'identità cristiana della scuola e l'impegno a rispettarla; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria e rappresenta un aspetto culturale 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 (IRC) svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
3. 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;
4. Che nell'interesse primario della salute del bambino, a fronte di particolari esigenze alimentari dovute a scelte culturali della famiglia, la scuola si riserva di soddisfarne le richieste solo su autorizzazione/certificazione sanitaria o pediatrica e dopo la valutazione del referente della cucina.

5. Di essere a conoscenza dei documenti del servizio: Carta dei servizi, Progetto Psicopedagogico e Regolamento (RI) in cui sono descritte le norme di funzionamento, e di accertarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione della scuola/nido;
6. Di aver preso visione delle rette di frequenza affisse in bacheca: quota iscrizione, deposito cauzionale, retta mensile: Part. Time – Tempo Pieno – Posticipo/Prolungato.

Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Chiampo, _____

I sottoscritti ✱padre..... ✱madre
 ✱Tutore o Affidatario del Bambino

DICHIARANO

- La veridicità della presente domanda, composta di n. 1 DOMANDA e n. 3 allegati A, B, C sottoscritti, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero;
- Di aver ricevuto l'informativa prevista dal D.L.vo 196/2003 „Codice in materia di protezione dei dati personali“, attraverso la consegna dell'allegato D e E.

TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE

- **Venerdì 17 gennaio 2020:** termine per la presentazione delle domande di iscrizione mediante la consegna del presente modulo presso l'ufficio della Scuola Materna "G. Zanella", debitamente compilato in ogni sua parte e accompagnato dagli allegati richiesti.
- **Venerdì 24 gennaio 2020:** termine ultimo per il pagamento della quota di iscrizione seguendo le modalità indicate nell'allegato, consegnato al momento dalla coordinatrice.
- **Venerdì 21 febbraio 2020:** esposizione elenco dei bambini ammessi.

FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE SULLA BASE DEI SEGUENTI PRINCIPI (vedasi RI)

“ART. 4.1 Le domande di iscrizione al Nido Integrato vengono raccolte nel mese di gennaio, nelle date stabilite, e devono essere presentate all'ufficio della Scuola dell'Infanzia "G. Zanella" su apposito modulo predisposto dalla scuola, con versamento della quota di iscrizione.

In caso di esubero delle domande di iscrizione rispetto al numero dei posti disponibili, pervenute entro i termini stabiliti, la graduatoria della lista di attesa non sarà considerata in base all'ordine di arrivo o consegna della domanda ma sarà formata sulla base dei seguenti principi:

- Precedenza ai bambini già iscritti all'Asilo Nido Integrato nell'anno scolastico precedente;
- Precedenza per i bambini con entrambi i genitori che lavorano;
- Precedenza per i bambini che hanno fratelli frequentanti questa Scuola dell'Infanzia G. Zanella, nell'anno scolastico dell'iscrizione;
- Precedenza per i bambini figli di dipendenti dell'IPAB Chiampo;
- Precedenza per le richieste di tempo pieno rispetto al tempo part-time;
- Precedenza per i bambini di 12 mesi, (compimento entro il mese di settembre - inizio anno scolastico/educativo)
- Precedenza per i bambini residenti nel comune di Chiampo;"

Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Chiampo, _____

DOCUMENTI DA CONSEGNARE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE (a cura del Genitore):

- Informativa ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 Allegato D
- Consenso scritto al trattamento dati personali Allegato E
- Fotocopia della Carta di identità di entrambi i genitori
- Copia libretto di vaccinazione
- Certificazioni mediche per particolari necessità/patologie croniche
- Fotocopia permesso di soggiorno (Scadenza _____)

DOCUMENTI (a cura dell'ufficio Scuola)

- Modalità di pagamento quota iscrizione
- Libretto "Sintesi Progetto Psicopedagogico"

DOCUMENTI ALLEGATI (Pubblicati nel sito della Scuola /IPAB Chiampo)

Regolamento (RI) – Carta dei servizi – Progetto Psicopedagogico – Progetto Educativo
