

# Provincia della Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli

Via San Girolamo, 8 – 53100 SIENA  
C.F. e P.I. : 00127690527



Ente gestore  
Istituto paritario Pia Casa di Misericordia  
Salita Quintino Sella, 12 – 19121 La Spezia (SP) - Tel. 0187 751857  
Codice meccanografico SP1A004002  
email: [scuolapiacasa@cdh.it](mailto:scuolapiacasa@cdh.it) Website: [www.scuolapiacasa.it](http://www.scuolapiacasa.it)

## **DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA** **ANNO SCOLASTICO 2021/2022** *(per cortesia scrivere in modo leggibile)*

Il sottoscritto, in qualità di Padre ☐ Madre ☐ Affidatario ☐ Tutore ☐ \_\_\_\_\_ ☐

|                                                   |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome e Nome                                    | _____                                                                                                                 |
| Data di nascita:                                  | _____ Comune/Stato estero _____                                                                                       |
| Sesso _____ C.F.                                  | _____ Cittadinanza _____                                                                                              |
| Madre lingua _____                                | altra Lingua conosciuta _____                                                                                         |
| Residenza: Indirizzo                              | _____                                                                                                                 |
| Città/Prov/cap _____                              | Telefono _____                                                                                                        |
| Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo | _____                                                                                                                 |
| Città/Prov/cap _____                              | Telefono _____                                                                                                        |
| Indirizzo E-mail _____                            | Cell _____                                                                                                            |
| Documento di riconoscimento: Tipo _____           | Numero _____                                                                                                          |
| Attività lavorativa _____                         | Denominazione _____                                                                                                   |
| Indirizzo e telefono del lavoro                   | _____                                                                                                                 |
| Stato civile: coniugato <input type="checkbox"/>  | separato/divorziato <input type="checkbox"/> affido congiunto <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|----|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b><u>Riservato all'Ufficio</u></b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| Data di ingresso _____ Data di uscita _____          | <table><tr><td></td><td>Si</td><td>No</td></tr><tr><td>Documenti riservati</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Servizi aggiuntivi</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                          | Si | No | Documenti riservati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servizi aggiuntivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                      | Si                                                                                                                                                                                                                                                                   | No                       |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| Documenti riservati                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| Servizi aggiuntivi                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| TRASFERIMENTO <input type="checkbox"/>               | CERTIFICAZIONI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                              |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| AUTORIZZAZIONI <input type="checkbox"/>              | DOC. SANITARI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| ENTRATA ANTICIPATA <input type="checkbox"/>          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| PRIVACY <input type="checkbox"/>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| Note : _____                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |
| Prima informativa: _____ Colloquio/Intervista: _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |    |    |                     |                          |                          |                    |                          |                          |

congiuntamente al sottoscritto, in qualità di *Padre* ☐ *Madre* ☐ *Affidatario* ☐ \_\_\_\_\_ ☐

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune/Stato estero \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Madre lingua \_\_\_\_\_ altra Lingua conosciuta \_\_\_\_\_

Residenza: Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Prov/cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Prov/cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_ Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo e telefono del lavoro \_\_\_\_\_

Stato civile: coniugato ☐ separato/divorziato ☐ affido congiunto ☐ \_\_\_\_\_ ☐

**Composizione Nucleo familiare**

| Cognome e Nome | Luogo e Data di nascita | Parentela | Professione |
|----------------|-------------------------|-----------|-------------|
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |
|                |                         |           |             |

## Chiedono l'iscrizione alla SCUOLA DELL'INFANZIA

### Dell'alunno

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune/Stato estero \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Madre lingua \_\_\_\_\_ Lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

Residenza: Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Prov/cap \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Prov/cap \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

Ultima scuola frequentata \_\_\_\_\_  
(denominazione) (Indirizzo/recapito)

Vaccinazioni obbligatorie Si ☐ No ☐ (consegnare copia libretto delle vaccinazioni)

Lo studente presenta disabilità? Si ☐ No ☐

Lo studente è mai stato sottoposto ad una diagnosi specialistica? Si ☐ No ☐

Per entrambe le situazioni suddette in caso affermativo allegare copia della relazione/certificazione in busta chiusa indirizzata alla Direzione Scolastica

### Firma

(Padre o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_ (Madre o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

### Insegnamento della Religione Cattolica

I sottoscritti dichiarano di essere favorevoli all'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA e alle altre iniziative che nel corso dell'anno verranno attuate in linea con i principi educativi della Scuola Cattolica.

### Firma

(Padre o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_ (Madre o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

### Questionario

- Indicare a chi debbano essere inviate le comunicazioni scolastiche

- Nome, indirizzo e codice fiscale della persona/entità a nome del quale saranno emesse le fatture per servizi scolastici

- Riceve rimborsi delle rette scolastiche? In caso affermativo, per favore indichi da quale soggetto

### Documenti necessari in caso di trasferimento

- *Nulla osta della Direzione didattica dell'ultima scuola frequentata*

**Si** ☐ **No** ☐

## Termini e condizioni

- a)** L'iscrizione si formalizza con il pagamento della quota d'iscrizione.
- b)** L'iscrizione alla scuola ha validità per l'intero anno scolastico, ovvero, dalla data di apertura dell'anno scolastico e fino alla fine del medesimo secondo il calendario regionale così come adottato e approvato dal Consiglio d'Istituto. Il contributo scolastico stabilito per l'anno scolastico è dovuto per intero anche in caso di assenza, sospensione e abbandono del bambino per qualsiasi ragione.
- c)** La domanda d'iscrizione agli anni scolastici successivi al primo deve essere accompagnata dal pagamento dell'Iscrizione, non rimborsabile, il cui importo viene stabilito annualmente. Può avvenire con firma apposta in calce alla presente domanda se i dati contenuti sono invariati altrimenti dovrà essere presentata tramite l'apposito modulo di Re-iscrizione.
- d)** Con l'accettazione da parte della Scuola della presente domanda di iscrizione, si instaura tra i loro sottoscrittori (congiuntamente definite "le Parti") un vincolo contrattuale rispetto al quale i genitori / tutori assumono nei confronti dell'ente gestore la responsabilità congiunta e solidale di rispettare le regole e di pagare integralmente gli importi stabiliti nel Regolamento Finanziario.
- e)** Qualsiasi modifica contrattuale scritta a penna non sarà ritenuta valida.
- f)** In caso di controversie tra le Parti, si applicherà la lingua e Legge Italiana ed il foro competente esclusivo sarà quello di La Spezia.

**Dichiariamo di aver letto attentamente ed accettato:** i Termini e le Condizioni sopra riportate il "Tariffario Scolastico e Regolamento Finanziario". Siamo altresì consapevoli che il Regolamento Scolastico è soggetto a cambiamenti anche in corso d'anno e che le versioni aggiornate sono disponibili a richiesta od anche leggibili sul sito web della Scuola. Siamo altresì consapevoli e il Tariffario Scolastico e Regolamento Finanziario sono soggetti a cambiamenti ogni anno.

| <i>Luogo</i> | <i>Data</i> |
|--------------|-------------|
|--------------|-------------|

Firma

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

*Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile **approviamo specificamente** i sopracitati punti a), b), c), d), e)*

Firma

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

## PRIVACY

*Ai sensi dell'art' 13 del GDPR "Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati personali", siamo stati informati dal Consorzio Campo del Vescovo che i dati personali propri e dello studente comunicati o che verranno comunicati in futuro, potranno essere utilizzati dalla Scuola per le finalità connesse alle attività didattiche, incluse le gite scolastiche, le attività sportive e ricreative nell'ambito della comunità scolastica, e per le attività amministrative e i rapporti istituzionali con la Pubblica Amministrazione.(Regolamento Europeo 2016/679)*

*I sottoscritti inoltre dichiarano di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.*

| <i>Luogo</i> | <i>Data</i> |
|--------------|-------------|
|--------------|-------------|

Firma

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

**Allegati:**

- 1) Tariffario e Regolamento Finanziario
- 2) Informativa Privacy

**RINNOVO DELL'ISCRIZIONE PER GLI ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO IN ASSENZA DI  
MODIFICA DEI DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO.**

**A.S.** \_\_\_\_\_

*Firma*

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

**A.S.** \_\_\_\_\_

*Firma*

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

**A.S.** \_\_\_\_\_

*Firma*

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

**A.S.** \_\_\_\_\_

*Firma*

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