



I.P.A.B. - CASA DELL'ACCOGLIENZA "BALDO SPREA"

Soggiorno per Anziani "Villa Sprea" – Scuola Materna "San Giuseppe"

P.zza B. Sprea, 18 - 37031 ILLASI (VR)

Telefono C.R. 045/7834037 – S.M. 0457834029 - Fax 045/6528770

Codice Fiscale/Partita IVA 02233740238

E-mail: info@baldosprea.it

Il Sottoscritto _____ padre tutore
Nome e Cognome Barrare la casella interessata

Nato a _____ Il _____ Cittadinanza _____
Luogo Data Nazione

La sottoscritta _____ madre tutrice
Nome e Cognome Barrare la casella interessata

Natoa a _____ Il _____ Cittadinanza _____
Luogo Data Nazione

Del bambin_ _____
Nome Cognome

CHIEDONO

l'iscrizione dell_ stess_ a questo Nido Integrato per l'anno scolastico 20__/20__

Inoltre:

* **Dichiarano** di accettare il Progetto Educativo del Nido di ispirazione cristiana

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazioni mendaci non corrispondenti al vero, che:

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

il bambin_ _____
Cognome e nome Codice fiscale

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. ___) in Via/Piazza _____

venga iscritto ed accolto presso codesta Nido Integrato "San Giuseppe" di Illasi (Verona), per l'anno scolastico 20__/20__, con orario:

- Part time (uscita dalle ore 12.45 alle ore 13.00)
- Tempo pieno (uscita dalle ore 15.30 alle ore 16.00)
- Prolungato (uscita dalle ore 16 alle ore 18)

Probabile inizio frequenza (concordato con educatrici) il: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

DICHIARANO

Di essere a conoscenza che la retta può essere ridotta solo in caso vi sia contribuzione da parte del locale Comune di Illasi (VR). A tale scopo le famiglie bisognose presenteranno istanza all'Assessorato competente del Comune medesimo.

Di aver preso visione ed accettare tutte le norme regolamentari e condizioni vigenti nel Nido, nonché quelle future che il Consiglio di Amministrazione riterrà opportuno adottare o modificare per garantire il buon andamento della stessa.

Di accettare che tutte le comunicazioni nido/casa possano pervenire al seguente indirizzo e-mail:

_____.

Si impegnano, altresì, a comunicare immediatamente eventuali modifiche a tale dichiarazione che, salvo diverse comunicazioni, resta valida per l'intero anno scolastico 20__/20__.

SI IMPEGNANO

a provvedere ed a rispondere personalmente al pagamento della quota annuale di frequenza, attuale e futura, stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente medesimo oltre che alla rifusione delle spese extra eventualmente sopportate per conto del bambino _____.

Ad effettuare il pagamento anticipato mensile della quota dovuta in dieci mensilità ed accetta quanto è scritto nel Regolamento

PRECISANO

che il proprio nucleo familiare è il seguente:

cognome e nome del padre	Data Luogo di nascita	Professione	Tel. e/mail
Cognome e nome della madre	Data Luogo di nascita	Professione	Tel. e-mail
Cognome e nome fratelli	Data Luogo di nascita	Scuola frequentata	
Cognome e nome ALTRI	Data Luogo di nascita	Relazione di parentela	Tel.

AUTORIZZANO

Al ritiro del/la proprio figlio/a, in caso di propria impossibilità, i Signori:

Nome e Cognome	Telefono	Grado di parentela o conoscenza

Allegare fotocopia dei documenti di identità delle persone sopra indicate.

Ai sensi della Legge n. 675/1996 (tutela della privacy), la Coordinatrice Barbara Dal Bosco, a fornire il/i proprio/i numero/i telefonico/i agli altri genitori dei bambini frequentanti il servizio di Nido.

Le Educatrici di sezione o tecnici esterni (autorizzati dalla scuola stessa), a riprendere con la macchina fotografica, videocamera e/ la/il propria/o figlia/o, dando atto che, secondo le direttive del D.lgs 196/03 e s.m.i. ed il comunicato del 17.12.2003, del Garante della Privacy, **“Le riprese video e le fotografie raccolte dai genitori, durante recite e saggi scolastici, non violano la privacy”**.

Foro competente per qualsiasi controversia sarà quello di Verona.

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

Illasi (VR), li _____

LE PERSONE OBBLIGATE _____ Padre/Tutore

_____ Madre/Tutrice

IL PRESIDENTE _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lg.vo 196/2003 s.m.i. “Codice della privacy”).

Illasi (VR), li _____

Firma:

Il Padre/Tutore _____

La Madre/Tutrice _____

Allegati: Documenti di identità dei sottoscrittori