

# Scuola materna Leopolda Frascoli

via Gen Ravina n 18

tel 0332 974694 cell 379 2708740

e-mail [scuolamaterna.frascoli@gmail.com](mailto:scuolamaterna.frascoli@gmail.com)



## DOMANDA DI ISCRIZIONE anno scolastico 2024-2025

i sottoscritti :

**Sig.** COGNOME e NOME

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

indirizzo e numero civico CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

e -mail ( in stampatello ) \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Sig.ra** COGNOME e NOME

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

indirizzo e numero civico CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

e -mail ( in stampatello ) \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Genitori /tutori del/la bambino/a**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ sesso M F

data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (del minore) \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

### CHIEDE /CHIEDONO

**L'iscrizione del/le bambino/a per l'anno scolastico 2024 /2025**

**Il richiedente/i**

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, auto certifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio figlio/a , consapevole/i delle sanzioni penali cui possa/no andare incontro, in caso di dichiarazioni false( art 26 della L.15/68)

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: ( ) si ( ) no

Acconsento ad uscire, senza utilizzo di mezzi di trasporto, in zone limitrofe alla scuola materna ( ) si ( ) no

E' interessato ai servizi di pre-scuola ( ) si ( ) no

E' interessato ai servizi di post-scuola ( ) si ( ) no

Dichiara/no inoltre di essere a conoscenza e di condividere che la scuola ha un proprio progetto educativo ispirato ai valori cristiani e che si attiene agli orientamenti educativi e didattici previsti dalla normativa statale .

Il sottoscritto si impegna al pagamento della retta mensile, dei buoni pasto effettivamente usufruiti dal bambino, delle eventuali quote di pre e post scuola, per 10 mesi e precisamente **da settembre a giugno compresi, anche in caso di non frequenza o di ritiro, entro il giorno 10 del mese successivo .**

Firma leggibile ( padre ) \_\_\_\_\_ Firma leggibile ( Madre ) \_\_\_\_\_

**Firma congiunta** se i Genitori sono divorziati o separati, altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare eventuali variazioni dell'affido. I Genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni piu' rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, ad entrambi i genitori o solo al genitore affidatari

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

DICHIARO

che mio/a figlio/a è nato/a a \_\_\_\_\_

che il nucleo familiare cui appartiene mio figlio/a è composto dalle persone di seguito elencate:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
Padre		
Madre		
Figli		

### ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

DICHIARO

che mio/a figlio/a puo' essere ritirato dalla scuola dell'infanzia oltre che da me stesso/a anche dalle persone sottoelencate, che dichiaro essere maggiorenni e si impegna a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi responsabilità civile e penale che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

L'elenco potrà essere aggiornato mediante comunicazione scritta in qualsiasi momento.

Cognome Nome	Data Nascita	Grado parentela	N carta identità	Telefono

In allegato inserire la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino/a.

FIRMA papà

FIRMA mamma

## **“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci**

Si segnala che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”, per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto decreto legge costituisce requisito di accesso alla scuola stessa. La presentazione della documentazione è, quindi, requisito di accesso alla scuola dell'infanzia.

Diventa quindi obbligatorio per i genitori presentare adeguata documentazione della situazione vaccinale dei propri figli per consentire l'accesso agli ambienti scolastici e non incorrere in significative sanzioni.

Le famiglie dovranno presentare alla scuola dell'infanzia al momento dell'iscrizione la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni:

- copia del certificato vaccinale rilasciato dall'ASL;
- oppure copia del libretto originale vaccinale vidimato dall'ASL;
- oppure idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale;
- oppure idonea documentazione comprovante l'omissione o il differimento (attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, sulla base di idonea; documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nella Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni ediz. 2009);

Firma per accettazione del presente regolamento che deve essere rispettato integralmente.

Data e luogo \_\_\_\_\_

firma madre \_\_\_\_\_

firma padre \_\_\_\_\_

## OGGETTO: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, REGOLAMENTO UE 679/16

Gentile signore/a

desideriamo informarla che il regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati che le vengono richiesti per la compilazione del modulo di iscrizione ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'art 13 del Regolamento predetto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1) I dati da Lei forniti, riguardanti il fanciullo che usufruirà dei nostri servizi o i Suoi familiari, raccolti mediante questionario diretto compilato da voi, verranno trattati unicamente per la valutazione della domanda e la formazione della graduatoria di inserimento,

2) il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del fanciullo, di colui che esercita la patria potestà, residenza ecc..) pena la non ammissione al servizio. Le altre informazioni sono facoltative ma confidiamo nella Sua massima collaborazione al fine di metterci in condizione di operare in modo sicuro per la tutela della serenità e della salute del suo e degli altri bambini.

3) I dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono chiesti al fine di:

- a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo/a a scuola
- b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo/a
- c) organizzare attività nelle quali il fanciullo/a verrà inserito
- d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità
- e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione ricevute di pagamento)

4) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, a soggetti determinati, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 2). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo, ci consideriamo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna: A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:

a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (Comune, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, Assistenti Sociali)

b) Personale medico, paramedico, o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;

c) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti in pratiche di rimborso a seguito di infortuni

6) I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione ad esempio a mezzo web senza il vostro preventivo consenso scritto;

7) in caso si verifichi la necessità di utilizzare immagini in ambiti generici, le verrà chiesto un apposito consenso;

8) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte di familiari dei fanciulli frequentanti durante occasioni pubbliche di feste, o attività aperte, a condizione che le immagini **non** siano destinate alla diffusione o ad uso commerciale, ma solo ad uso familiare.

9) Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzate al ritiro del minore, al termine dell'orario da voi richiesto.

Questo elenco potrà essere aggiornato mediante una sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti. Titolare del trattamento è la scuola materna Leopolda Frascoli ed il Responsabile Legale della stessa.

consenso al trattamento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

a seguito dell'informativa fornitami dichiaro di aver letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

do il consenso                       nego il consenso

firma del papà o chi ne fa le veci

firma della mamma o di chi ne fa le veci



## AUTORIZZAZIONE ALLA GESTIONE DI FOTO IMMAGINI E FILMATI

Il sottoscritto /a .....  
genitore di .....

### **ESPRIMO IL MIO CONSENSO**

alla realizzazione ed utilizzo di immagini fotografiche, digitali e video del proprio figlio/a, nonché i suoi elaborati per le attività educative e didattiche e per la documentazione interna della scuola stessa .

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

**AUTORIZZO** a far circolare le suddette immagini fotografiche, digitali e video di mio figlio/a ai **SOLI genitori** frequentanti la scuola in occasione delle eventuali feste di Natale e delle feste/ eventi di chiusura anno scolastico

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



## SCHEDA PERSONALE ALUNNO/A

Cognome e nome del bambino/a \_\_\_\_\_

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

che il bambino/a \_\_\_\_\_  
è cittadino /a \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie
- non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

Firma del Genitore

.....

### SEGNALAZIONI

Segnalazione ALLERGIE o INTOLLERANZE alimentari (con presentazione di documentazione medica)

Nella dieta alimentare sono già stati integrati tutti gli alimenti?

Mangia con appetito?

**Segnalazione di MALATTIE o della necessità di SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA**  
(con presentazione di documentazione medica attestante la malattia, la modalità di somministrazione del farmaco, posologia e autorizzazione alla somministrazione da parte dei Genitori).

Segnalazione di Paure eventualmente ancora presenti o problematiche relative alla crescita o alla relazione / linguaggio ecc...

**IL RIPOSO**

Dorme in camera da solo/a?  
Dorme in camera dei Genitori?  
Si addormenta al buio o con la luce accesa?

Chiede la presenza di qualcuno? Se si di chi?  
A che ora va a letto alla sera?

**IL GIOCO**

Dove gioca abitualmente?  
Gioca da solo? Se si, per necessità o per abitudine?  
Gioca in compagnia? Se si, con chi abitualmente?

Altro

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

firma dei Genitori / tutori / affidatario

.....

.....



## **MODULO DI VARIAZIONE indirizzi, stato di famiglia, recapiti, indirizzo e-mail**

la presente iscrizione, compilata e consegnata alla scuola, si ritiene valida per tutti gli anni di frequenza del bambino.

Ogni anno, tuttavia, le famiglie potranno richiedere , eventuali variazioni compilando il seguente modulo :

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO ESCLUSIVAMENTE IN PRESENZA DI UNA RICHIESTA DI VARIAZIONE rispetto a quanto dichiarato sulla domanda di iscrizione presentata il primo anno

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
in qualità di padre/ madre /altro \_\_\_\_\_  
del bambino/a \_\_\_\_\_

INDICA

la variazione dei recapiti o indirizzi ovvero:

- variazione di residenza inserire la nuova residenza)

\_\_\_\_\_

- via di residenza (inserire la nuova via di residenza)

\_\_\_\_\_

- numero di telefono (inserire il nuovo numero di telefono)

\_\_\_\_\_

- indirizzo e-mail (inserire nuova mail)

\_\_\_\_\_

firma dichiarante

data \_\_\_\_\_





# Orari

**Entrata** dalle **9.00** alle **9.20**

**Uscita** dalle **15.30** alle **15.45**

**Pre Scuola** dalle 7.30 alle 9.00

**Post Scuola** dalle 15.45 alle 18.00

**Uscita prima di pranzo**

dalle 11.00 alle 11.15

**Uscita dopo pranzo**

dalle 13.00 alle 13.15

# TARIFFE



l'importo delle rette è stabilito dal Consiglio di Amministrazione con le seguenti tariffe:

## **QUOTA ISCRIZIONE € 65,00**

da versarsi al momento dell'iscrizione con bonifico bancario sul conto corrente n 423354498 intestato alla scuola materna Leopolda Frascoli banca BPER filiale Malnate

cod IBAN **IT 20N 0538 75041 00000 42335498**

## **QUOTA FISSA**

Mensile € 165,00

Riduzione 2° figlio 15%  
retta per i **non residenti** nel Comune di Malnate euro 170,00

NB. I bambini che stanno frequentando la sezione Primavera nel corrente anno scolastico, non dovranno fare l'inserimento a settembre come i bimbi nuovi che entreranno per la prima volta; le attività di integrazione saranno in tempi ridotti.

## **PRE SCUOLA o POST SCUOLA**

€ 55,00 ( mensile)

## **PRE e POST SCUOLA**

€ 90,00 ( mensili)

## **RISTORAZIONE**

€ 5,50 a presenza effettiva del bambino/

In caso di indisposizione o comunque di assenza del bambino la comunicazione deve essere effettuata entro le ore **9,30**.



## RICHIESTA PER DIETA SPECIALE A.S. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a.....  
residente a .....telefono.....  
GENITORE dell'alunno/a ..... della classe  
.....

### **RICHIEDE DIETA SPECIALE:**

per allergia / intolleranza alimentare (allega certificato medico)  
altro (specificare) .....

### **Allego certificato medico**

Data .....

Firma del genitore .....