

##### *Nido D’Infanzia e Scuola dell’Infanzia Paritaria con Sezione Primavera - Via Emaldi, 13 – Tel. 0545 22212*

##### *Email:* *infanziasgiuseppe@gmail.com*

##### *Scuola Primaria Paritaria - Via Emaldi, 17 - Tel. 0545 22212*

##### *Email:* *primariasangiuseppelugo@gmail.com*

***Scuola Secondaria di Primo Grado*** *Paritaria Piazza Marsala, 4 - 48022 Lugo (RA) - Tel. 0545 23207*

*E-mail:* *scuolasgiuseppe@racine.ra.it*

*Sito:* [*www.sangiuseppelugo.it*](http://www.sangiuseppelugo.it)

#  Domanda di Iscrizione all’Istituto

\_l\_ sottoscritt ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………

 madre  padre  affidatario  tutore  curatore

del/la minore

………………………………………………………………………………… codice fiscale alunno ……………………………………………

chiede l’iscrizione del/la stess…… alla classe della scuola per l’anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_\_

 **NIDO/Scuoladell’INFANZIA**  **PRIMARIA**  **SECONDARIA di I grado**,

diretta e gestita da “Suore di San Francesco di Sales”.

**DATI RICHIEDENTE** (persona che compila la domanda)

Relazione con l’alunno/a  madre  padre  affidatario (se l’affido è congiunto è

obbligatoria la firma del secondo genitore)  tutore  curatore

Cognome ……………………………………………………………....………… Nome ………………………………………………………..……

C.F. ………………………………………………………….… Nato\a il………………..…… a ………………………Prov. .………………….… Stato di nascita ………………………………………….……………………… Cittadinanza …………………………………..….…...……… Indirizzo di residenza ………………………………………………………………………….…………………………………… n° …….…… Comune di residenza ………………………………………………...……………………………… Prov. ………… CAP ………………........ e-mail ……………………………………………………………………………… tel. abitazione ……………………………………………….. cell ……………………………………………

**eventuale domicilio** *se diverso dalla residenza*

Via …………………………………………………………………………………………………………………….……………… n .……….…………. Comune del domicilio …………………………………….………………………………………… Prov. ………….…… cap ……………….

# DATI DELL’ALUNNO/A DA ISCRIVERE

Cognome ……..……………………………………………………..…………… Nome ……..……………..………...…………………..………… Nato\a il………………..…… a ……………………………………………..…………………………………………… Prov. .………………….… Stato di nascita ………………………………………….……………………… Cittadinanza …………………………………..….…...……… Indirizzo di residenza …………………………………………………………………….…………………………………… n° …….…… proviene dalla scuola ……………………………………………….…………….. dove ha frequentato la classe …………………..

* è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

**DATI GENITORE NON RICHIEDENTE**

# Cognome ……………… Cognome………………………....………… Nome ………………………………………………………..……

C.F. ………………………………………………………….… Nato\a il………………..…… a ………………………Prov. .………………….… Stato di nascita ………………………………………….……………………… Cittadinanza …………………………………..….…...……… Indirizzo di residenza ………………………………………………………………………….…………………………………… n° …….…… Comune di residenza ………………………………………………...……………………………… Prov. ………… CAP ………………........ e-mail ……………………………………………………………………………… tel. abitazione ……………………………………………….. cell …………………………………………

# ULTERIORI RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA’ (oltre ai genitori)

1. Cognome ………………………………………………………………………………..…………… Nome …………………………………………………………………… Telefono ……………………………….…………………………………………..………… Cellulare …………………………………………………...…………………..
2. Cognome ……………………………………………………………………..……………………… Nome ……………………………………….…………………………… Telefono ……………………………………………………………..……………………… Cellulare …………………………………………………………………………..
3. Cognome ……………………………………………………………………..……………………… Nome ……………………………………….…………………………… Telefono ……………………………………………………………..……………………… Cellulare …………………………………………………………………………..

L’istituzione scolastica fornirà all’amministrazione comunale un vostro recapito di telefonia mobile …………………………………………….

 che sarà utilizzato per comunicazioni in ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa del D.lgs 679/2016 s.m.l.

# EVENTUALE DISABILITA’

L’alunno/a per il/la quale si chiede l’iscrizione ha una disabilità  Si  No

***Se sì***:

 *si allegano, in busta chiusa indirizzata al Coordinatore della Attività Educative e Didattiche,* ***C.I.S. e*****diagnosi funzionale** al fine di agevolare un buon inserimento del minore nell’ambito scolastico e di consentire alla scuola di verificare la necessità di un insegnante di sostegno e/o altra figura professionale di supporto.

# EVENTUALI DSA - Disturbi Specifici di Apprendimento

L’alunno/a per il/la quale si chiede l’iscrizione presenta DSA  Si  No

***Se sì***:

 *viene allegata, in busta chiusa indirizzata al Coordinatore delle attività didattiche, diagnosi di DSA a cura della AUSL e/o di uno specialista competente convalidata dall’AUSL.*

# EVENTUALI ALLERGIE, SENSIBILIZZAZIONI ALIMENTARI,

**NECESSITA’ DI ASSUNZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

L’alunno/a per il/la quale si chiede l’iscrizione presenta:

Allergie  Si  No Sensibilizzazioni alimentari  Si  No Necessità di assunzione di Farmaci in orario scolastico  Si  No

*Se sì*:

 *viene allegata la/le prescrizione/i medica.*

**AUTORIZZAZIONE USCITE BREVI SUL TERRITORIO**

Io sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………......  madre  padre  affidatario (se l’affido è congiunto è obbligatoria la firma del secondo genitore)  tutore  curatore dell’alunno/a ……………………………………... frequentante la classe ………

AUTORIZZO L’EVENTUALE USCITA DURANTE L’ATTIVITA’ DIDATTICA

di mio/a figlio/a per l’intero ciclo scolastico.

Firma del richiedente ………………………………………...

Firma dell’altro genitore ………………………………………..

### DATI AGGIUNTIVI - SEZIONE PER L’ECONOMATO

**Cognome - Nome - Codice Fiscale dell’intestatario delle ricevute*:***

……………………………………..…………… …………….………………………………… ………………………………..………………………

Indirizzo ………………………………………………………………. N. ……….. Città ………………………………… Prov. ………………...

**per l’alunno/a**…………………………………………………………………………………… **iscritto/a alla classe**……………………

*cognome e nome*

*IBAN per addebito in conto corrente:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma dell’intestatario ………………………………………...

 **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

L’Istituto Comprensivo San Giuseppe in relazione alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi relativi agli alunni iscritti e alle relative famiglie.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento dell’attività istituzionale.

Il trattamento dei dati riguarderà anche i dati sensibili, indispensabili per svolgere attività istituzionali che non possano essere adempiute mediante acquisizione di dati anonimi o dati personali di natura diversa.

In particolare, nell’ambito dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, il trattamento potrà essere relativo all’adempimento di specifici obblighi o per eseguire specifici compiti previsti dalla normativa vigente in materia di tutela delle persone portatrici di handicap, di igiene e profilassi sanitaria della popolazione, di tutela della salute o per adempiere ad obblighi derivanti da contratti di assicurazione finalizzati alla copertura dei rischi per infortuni degli alunni.

I dati personali e sensibili forniti sono trattati sia attraverso i sistemi informatizzati, sia mediante archivi cartacei.

In applicazione dell’art. 13, regolamento UE 679/16 s.m.l., i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente:

* all’ambiente in cui vengono custoditi
* al sistema adottato per elaborarli
* ai soggetti incaricati del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è il Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche. Responsabile del trattamento dei dati è l’Ente scrivente “Suore figlie di San Francesco di Sales”.

Incaricati del trattamento dei dati sono il personale addetto all’Ufficio di Segreteria e i docenti.

I dati possono essere comunicati a soggetti pubblici in relazione ad attività previste da norme di legge o di regolamento o comunque quando la comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di compiti istituzionali dell’Istituto San Giuseppe o dei soggetti pubblici che ne facciano richiesta.

In nessun caso i dati potranno essere comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dei genitori

dell’alunno iscritto.

A scopo meramente esemplificativo si informa che tale eventualità potrà riguardare la comunicazione di dati a Compagnie di Assicurazioni con cui l’Istituto San Giuseppe abbia stipulato contratti relativi agli alunni; agenzie di viaggio e\o strutture alberghiere e\o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e\o monumenti, in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione; enti certificatori di competenze linguistiche o informatiche.

Al soggetto interessato e ai suoi genitori sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dalla vigente normativa.

## CONSENSO DEI SOGGETTI INTERESSATI

Io sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………......  madre  padre  affidatario

(se l’affido è congiunto è obbligatoria la firma del secondo genitore)  tutore  curatore dell’alunno/a

……………………………………………………... frequentante la classe ……… codice fiscale alunno/a ……………………………………………

ricevuta l’informativa di cui sopra.

## ACCONSENTO

alla comunicazione a privati e\o enti pubblici economici, anche per via telematica, dei propri dati personali e dei dati relativi a nostro figlio (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo), in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

La comunicazione dei dati potrà avvenire (a mero titolo esemplificativo e certamente non esaustivo):

* + alla compagnia di assicurazione con cui l’Istituto San Giuseppe abbia stipulato eventuali polizze
	+ enti pubblici che abbiano titolo di richiedere l’invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, AUSL, assistenti sociali…)
	+ Società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
	+ Personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, prevenzione o assistenza
	+ ad agenzie di viaggio e\o strutture alberghiere e\o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e\o monumenti o fiere in occasione di visite guidate e\o viaggi di istruzione
	+ a compagnie teatrali o enti accreditati per la gestione di corsi anche di aggiornamento, in occasione di spettacoli e\o attività integrative che coinvolgono gli allievi e\o il personale della scuola
	+ a enti certificatori di competenze linguistiche o informatiche.

Lugo , …………………………………

FIRME

…………………………………………. ………………………………………….

### PROTEZIONE DATI PERSONALI

Il sottoscritto ….………………………………………………………………………………. nato a …………………………………………………… il …………………….

C.F. ………………………………………..…………………………...

La sottoscritta………………………………………………………………………………… nata a …………………………………..……….………… il ………………….

C.F. ……………………………………………………………………...

in qualità di:  madre  padre (se l’affido è congiunto è obbligatoria anche la firma del secondo genitore)  affidatario  tutore

 curatore dell’alunno/a ………………………………………, nato/a ……………………………..., il ……………………

###  AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

* per l’intero ciclo di studi, fino a revoca scritta l’Istituto San Giuseppe a realizzare, fotografie, video o altri materiali audio

all’interno di attività educative e didattiche, di manifestazioni svolte negli spazi scolastici e non;

###  AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

* a divulgare spazi e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il materiale fotografico e\o video realizzato a scopo educativo – didattico

### DICHIARIAMO/DICHIARO

* di essere consapevoli che l’Istituto San Giuseppe non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione;
* di essere consapevoli, e autorizziamo, che durante le manifestazioni promosse dal l’Istituto San Giuseppe tutti i genitori e\o parenti e\o invitati dei minori coinvolti possono realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenente l’immagine, il nome e la voce del\la proprio\a figlio\a e includenti tutti i minori

coinvolti nella manifestazione;

* di essere consapevoli che il materiale video e\o fotografico relativo al proprio \a figlio\a ma includente anche altri minori, di cui eventualmente dovessimo venire in possesso o dovessimo realizzare durante le manifestazioni promosse dal l’Istituto San Giuseppe, è soggetto alla tutela della privacy e non può essere in alcun modo divulgato e\o pubblicato, soprattutto mediante internet e siti informatici. Ogni uso o divulgazione del materiale video e\o fotografico effettuato all’interno dell’Istituto è assolutamente vietato. Le conseguenze, civili e\o penali, della violazione di tale divieto, graveranno sul trasgressore con esonero di ogni tipo di responsabilità – di qualsiasi natura e specie – dell’Istituto.

Noi sottoscritti ……………………………………………………………….…………………………………… dichiariamo di essere consapevoli che l’Istituto San Giuseppe può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito scolastico e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006 n. 305).

L’Istituto San Giuseppe in ragione della normativa di settore, già più volte richiamata, provvederà ad assumere tutte le misure idonee ad assicurare la sicurezza e ad evitare lo smarrimento o l’utilizzo improprio delle stesse e dei relativi dati.

**AUTORIZZAZIONE A RITIRO ALLIEVI**

**(Nido/Scuola dell’Infanzia, Scuola Primaria)**

Io sottoscritto/a ……………………………………….…………………………......  madre  padre  affidatario (se l’affido è congiunto è obbligatoria la firma del secondo genitore)  tutore  curatore dell’alunno/a ………………………………………………………………..... frequentante la classe …………

## AUTORIZZO

la signora\il signor ……………………………………………………………………………… Documento di identità ………………………………...

la signora\il signor ……………………………………………………………………………… Documento di identità ………………………………...

la signora\il signor ……………………………………………………………………………… Documento di identità ………………………………...

la signora\il signor ……………………………………………………………………………… Documento di identità ………………………………...

a ritirare mio figlio dalla scuola, alla fine del normale orario scolastico, sollevando espressamente ed incondizionatamente l’Istituto San Giuseppe da qualsiasi responsabilità - **di qualunque natura e specie** - successiva all’uscita dalla struttura scolastica.

Lugo , …………………………………

FIRME …………………………………………. ………………………………………….

*Allegare documenti di identità del/della delegato/a.*

### ACCETTAZIONE CONDIZIONI CONTRATTUALI DELL’EROGAZIONE DEL SERVIZIO SCOLASTICO

…l… sottoscritt… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… al fine di iscrivere il/la minore ……………………………………………................................................. alla classe della scuola

 **INFANZIA/NIDO**  **PRIMARIA**  **SECONDARIA di I grado**

PARITARIA *SAN GIUSEPPE*, codice fiscale 02558160582

diretta e gestita dalle *Suore Figlie di San Francesco di Sales*, prende visione ed accetta le seguenti condizioni che regolano la fornitura del servizio scolastico.

La presente impegnativa regola le condizioni del servizio scolastico così come definito dalla normativa e come indicato dal Progetto educativo di Istituto e dal Piano dell’Offerta Formativa.

…*l… sottoscritt… dichiara* di essere  madre  padre  affidatario *(se l’affido è congiunto è obbligatoria anche la firma del*

*secondo genitore)*  tutore  curatore del minore di cui chiede l’iscrizione.

…l… sottoscritt… dichiara espressamente di:

1. aver preso visione del **Progetto Educativo (Infanzia e Nido);**
2. aver preso visione del **Piano Triennale dell’Offerta Formativa** (P.T.O.F.) relativo al corrente anno scolastico e accettano sin d’ora le eventuali modifiche e/o integrazioni al P.T.O.F che il Collegio dei Docenti dovesse deliberare per rispondere ad esigenze didattiche e/o organizzative impreviste e/o sopravvenute;
3. conoscere e condividere l’indirizzo cattolico, le scelte e le regole tutte dell’Istituto contenute nel **Patto di Corresponsabilità** dell’Istituto San Giuseppe.
4. impegnarsi a corrispondere **la quota di iscrizione,** da versare contestualmente alla prima iscrizione. In caso di rinuncia alla frequenza scolastica tale quota non è rimborsabile. Per gli anni successivi per lo stesso grado di istruzione verrà addebitata nel mese di giugno.
5. di impegnarsi a corrispondere la quota mensile prevista per la frequenza scolastica; nove rate mensili da settembre a maggio (la parziale mensilità di giugno viene inserita in quella di settembre).
6. i genitori degli alunni che durante l’anno scolastico lasciano la scuola, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro; le rate già corrisposte non saranno rimborsate;
7. essere consapevole che la mancata fruizione del servizio scolastico dovuta a cause non imputabili alla scuola (come ad es.: assenze dell’alunno per malattia, viaggi, motivi familiari o altro), dipendenti dal calendario scolastico, da disposizioni dell’autorità civile o religiosa (come ad es. la sospensione delle lezioni in occasione di eventi o circostanze particolari e/o eccezionali) non esonera i genitori/tutore dall’obbligo di corrispondere quanto dovuto a titolo di retta scolastica;

…l… sottoscritt… si impegna/no a:

* + comunicare tempestivamente alla scuola tutte le modifiche ai dati personali dichiarati nella presente domanda di iscrizione che

dovessero intervenire nel corso del ciclo scolastico;

Lugo , …………………………………

…………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………

firme di autocertificazione (leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato/a della scuola

Lugo , ………………………………… ……………………………………………………………

## SI ALLEGANO

 Foto formato tessera dell’iscritto

 Certificato di vaccinazione (per Nido e Scuola dell’Infanzia)

*Si allegano fotocopie dei documenti di identità dei genitori*