

DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2024/2025

ASILO NIDO "G. BONACINA" – Bernareggio (MB)

I Sottoscritti

Sig. _____ nato a _____ il _____

Codice fiscale _____ Cell. _____

tel. (lavoro) _____ tel. (abitazione) _____

Cittadinanza _____ e-mail _____

Sig.ra _____ nata a _____ il _____

Codice fiscale _____ Cell. _____

tel. (lavoro) _____ tel. (abitazione) _____

Cittadinanza _____ e-mail _____

Altro recapito in caso di emergenza _____

Genitori di _____

M F nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

residente a _____ Via _____ nr. _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE del/la minore per l'a.s. 24/25 per il seguente orario:

- TEMPO PARZIALE MATTINA **5 giorni**
- TEMPO PARZIALE POMERIGGIO **5 giorni**
- TEMPO NORMALE **5 giorni**
- TEMPO NORMALE **3 giorni**
- TEMPO PIENO **5 giorni**
- TEMPO PIENO **3 giorni**
- PRE-NIDO POST-NIDO

a partire dal mese di _____

I RICHIEDENTI dichiarano:

- di aver letto ed essere a conoscenza della Carta dei Servizi;
- di essere a conoscenza che in caso di ritiro, la quota di iscrizione e la cauzione non saranno rimborsate e che verrà loro chiesta una **penale pari al 10% dell'importo mensile del servizio** per ciascun mese o frazione dalla data di rinuncia sino alla fine dell'anno;
- di essere a conoscenza che in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertificano tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevoli delle sanzioni penali cui **possono** andare incontro, in caso di dichiarazioni false e mendaci (Dpr 445/2000).

Il CdA e il Collegio Docenti si riservano la facoltà di definire la suddivisione dei bambini nelle diverse sezioni, valutando anche variazioni durante l'anno in base all'organizzazione e nel rispetto delle esigenze dei bambini.

Data _____

Firma _____ Firma _____

ASILO NIDO "G. BONACINA" – Bernareggio (MB)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

I sottoscritti _____ e _____

genitori di _____

DICHIARANO

che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

| | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA |
|-----------------------------|----------------|-------------------------|
| PADRE | | |
| MADRE | | |
| FIGLI | | |
| | | |
| | | |
| ALTRI CONVIVENTI | | |
| | | |
| | | |

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO VACCINALE

I sottoscritti _____ e _____

genitori di _____

DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a è *stato/a* sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie (Legge n.119/2017). **Si allega fotocopia del certificato vaccinale**
- di essere a conoscenza, ai sensi del Dpr 445/2000 delle sanzioni penali cui possano andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data _____

Firma _____ Firma _____

ASILO NIDO "G. BONACINA" – Bernareggio (MB)

| |
|-----------------------|
| AUTORIZZAZIONI |
|-----------------------|

I sottoscritti _____ e _____

genitori di _____

DICHIARANO

quanto segue.

Materiale fotografico e/o audiovisivo

Esprimono il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati:

[SI] [NO] Realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale del nido realizzate nel corso dell'anno scolastico.

[SI] [NO] Utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di pubblicazioni, mostre, incontri formativi con genitori e insegnanti, ecc. (uso esterno).

I sottoscritti dichiarano inoltre che, ai sensi del GDPR UE 2016/679, qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (recite, gite, saggi, ecc.) da me stesso, da mio/a figlio/a o dai miei familiari/amici, sarà utilizzato esclusivamente in ambito familiare/amicale, evitando la diffusione via Internet o la comunicazione a soggetti terzi, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

Data _____

Firma _____ Firma _____

ASILO NIDO "G. BONACINA" – Bernareggio (MB)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Ricordiamo che il pagamento della retta della Scuola dell'Infanzia deve essere effettuato tramite **Bonifico Bancario** intestato a:

FONDAZIONE GAETANO BONACINA ETS

IBAN: IT69 P056 9632 5000 0000 4040 X85

BANCA POPOLARE DI SONDRIO filiale 080 BERNAREGGIO

Nella descrizione indicare il nome del bambino e il mese di riferimento.

Ricordiamo che la retta del mese va saldata **entro il 10 del mese corrente.**

SPECIFICARE A CHE DEVE ESSERE INTESTATA LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO AI FINI DELLA DETRAZIONE DI IMPOSTA.

IL NOMINATIVO DEVE CORRISPONDERE ALL'INTESTATARIO DEL CONTO-CORRENTE UTILIZZATO PER IL BONIFICO (per garantire la tracciabilità dei pagamenti).

Nome e Cognome _____

Firma _____

Firma _____