



**ASILO INFANTILE
"A. KELLER"
- VILLANOVETTA -**

Via Asilo Keller n.30 – Villanovetta
12039 Verzuolo (CN)
Tel. 0715.85502
e-mail: segreteria@asilokeller.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE E-STIAMO INSIEME 2022

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R 445/2000

Con la presente domanda i sottoscritti genitori

DATI ANAGRAFICI PADRE (o tutore legale):

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

e-mail _____ rec. telefonico _____

DATI ANAGRAFICI MADRE (o tutrice legale):

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

e-mail _____ rec. telefonico _____

CHIEDONO alla Scuola dell'Infanzia Paritaria **ASILO INFANTILE "ALBERTO KELLER"** di
iscrivere il proprio figlio/a all'attività estiva "E-STIAMO INSIEME 2022"

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

DATI ANAGRAFICI MINORE ISCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ in via _____

Che nell'anno scol. appena trascorso ha frequentato la classe _____

In regola con gli obblighi vaccinali, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017

SI NO

DIETE ALIMENTARI:

Il minore ha allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO

(se si allegare certificazione medica)

Altre patologie da segnalare:

DETTAGLIO FREQUENZA (barrare le caselle del periodo e orario richiesto)e **QUOTA PARTECIPAZIONE** (** segnare nella corrispondente casella la quota versata) :

ORARIO	1 [^] - 2 [^] ELEMENTARE							Totale €
	13 - 17 GIUGNO	20 - 24 GIUGNO	27 GIUGNO 01 LUGLIO	04 - 08 LUGLIO	11 - 15 LUGLIO	18 - 22 LUGLIO	25 - 29 LUGLIO	
8.30 - 16.00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	€
7.30 - 17.30	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	€
<input type="checkbox"/> MIO FIGLIO/A PARTECIPA AL GREST DELLA PARROCCHIA E CHIEDO DAL _____ AL _____ DI USUFRUIRE DELL'USCITA DELLE 13.30 CON QUOTA RIDOTTA € 60,00 A SETTIMANA PER LE SETTIMANE INTERESSATE								
ORARIO	I N F A N Z I A				Totale €			
	<input type="checkbox"/> NANNA			04 - 08 LUGLIO		11 - 15 LUGLIO	18 - 22 LUGLIO	25 - 29 LUGLIO
8.30 - 16.00	chiedo che mio figlio possa usufruire del servizio pisolino pomeridiano			<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 80,00	€
7.30 - 17.30				<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	€
+ QUOTA ASSICURAZIONE PER I BIMBI NON ISCRITTI ALLA SCUOLA INFANZIA								€
€ 10,00 (se nuovo iscritto)								
- SCONTO PER "SECONDO FIGLIO ISCRITTO"								€
Applicare uno sconto di € 10,00 a settimana sulla quota del 2° figlio/a iscritto								
<i>Totale complessivo da versare **</i>								€
Le quote settimanali sono fisse a settimana (non si procederà a conguagli o rimborsi per assenze)								

La quota relativa al periodo di frequenza dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario intestato a :

ASILO INFANTILE ALBERTO KELLER - IBAN: IT48 1083 8246 9500 0005 0153 145

Secondo l'opzione desiderata tra quelle a seguire :

- **Unica soluzione entro il 01/07/2022** oppure
- **entro il 13/06/22 per le settimane di frequenza di giugno;**
- **entro il 01/07/22 per le settimane di frequenza di luglio.**

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Dichiara di aver preso visione e compreso l'informativa presente sul sito web della scuola ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m. e i. relativa al trattamento dei dati personali e specificatamente

- SI**, autorizza e presta consenso al trattamento di foto e video del proprio figlio/a come descritto nell'informativa.
- NO**, autorizza e presta consenso al trattamento di foto e video del proprio figlio/a come descritto nell'informativa.
- Autorizza con la firma della presente la partecipazione del minore alle uscite previste e comprese nell'iniziativa.

Data: _____ Firma leggibile del padre _____

Firma leggibile della madre _____

DA COMPILARE E CONSEGNARE CONTESTUALMENTE ALL'ISCRIZIONE IN BUSTA CHIUSA CON INDICAZIONE DEL NOME DEL MINORE ALL'ESTERNO



**REGIONE
PIEMONTE**



1970 | 2020
PIEMONTE
valori comuni
Una regione, tante storie

Allegato B

Scheda sanitaria per minori per iscrizione/Sanitary card for registration of the minors

Cognome/family name	Nome/first name

Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

Residenza: indirizzo completo e recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)
Complete address and telephone number (to be used in emergency case (it is possible to indicate more than one number, specifying the referent)

Medico curante/ doctor	libretto sanitario numero health card number	ASL Health Service

MALATTIE PREGRESSE/PREVIOUS DISEASES

Morbillo/measles	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
parotite/mumps	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
pertosse/ whooping cough	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
rosolia/rubella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
varicella/varicella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no

ALLERGIE/ALLERGIES

	specificare/specify
Farmaci/drugs	
Pollini/pollens	
Polveri/dust	
Muffe/moulds	
Punture d'insetti/insect picks	
Altro/other allergies (specify)	

Altro/other diseases _____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso/included papers about diseases and therapies in progress

Intolleranze alimentari/food intolerances _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data/date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority
