



Parrocchia S. Nicolò
Scuola Materna Parrocchiale "Mons. Giuseppe Girardi"
Asilo Nido Integrato "Lo Scricciolo"
Piazza Pio X n.17 - 36043 CAMISANO VICENTINO (Vicenza)
Tel e fax. 0444 610425
www.scuolagirardi.it

e.mail: smgirardi@virgilio.it – PEC: scuolamaternagirardi@pec.it
C.F. 95015340243 P.Iva: 02691180240
Scuola riconosciuta paritaria –Decreto prot.488/5600 del 28/02/2001
Asilo Nido Integrato Aut. Nr. 12603 del 06/08/2019 Accr.Nr. 1868 del 27/12/2018

FOTO TESSERA

SCHEDA PERSONALE di.....

Classe (non compilare)Sezione (non compilare)

Cognome Nome

M

F

Data di nascita

Comune di nascita (STATO PER STRANIERI)

Codice fiscale

Indirizzo: Via..... N.°.....Comune..... Provincia.....

CittadinanzaEventuale seconda cittadinanza.....

RECAPITI TELEFONICI

NUMERI DI TELEFONO	
Mamma	
Lavoro mamma	
Papà	
Lavoro papà	
Altre reperibilità (specificare: es. nonno, ecc...)	

E-MAIL

DATI ANAGRAFICI GENITORI

PADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO ER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
PROFESSIONE	
RESIDENZA	

MADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO ER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
PROFESSIONE	
RESIDENZA	

SITUAZIONE GENITORI (FACOLTATIVA) :

- CONIUGATI
- CONVIVENTI
- SEPARATI
- DIVORZIATI
- ALTRO.....

Religione (FACOLTATIVA) :

INTESTAZIONE RICEVUTA:

- PADRE
- MADRE
- BAMBINO STESSO

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario
del/lla bambino/a (cognome e nome) _____

rilascia le seguenti

DICHIARAZIONI

- di essere a conoscenza che la scuola è una scuola paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica/ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;
- di aver preso visione del Regolamento Interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le norme per l'organizzazione scolastica;
- che nell'interesse primario della salute del bambino, a fronte di particolari esigenze alimentari dovute a scelte culturali della famiglia, la Scuola si riserva di soddisfare tali richieste solo su autorizzazione/certificazione sanitaria o pediatrica;
- di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) SI NO
- che la famiglia nella quale il bambino vive è composta dal seguente **NUCLEO FAMILIARE** (compresi eventuali parenti conviventi):

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita	Titolo di studio	Professione

- che il/la bambino/a è portatore/trice di disabilità o affetto/a da particolari malattie croniche
 SI NO *(Se SI si chiede di consegnare la documentazione relativa in busta chiusa in Segreteria)*
- che il/la bambino/a presenta specifiche allergie e/o intolleranze alimentari
 SI NO *(Se SI specificare quali e procurare il Certificato Medico)*
- che il/la bambino/a necessita di DIETA SPECIALE per:
 - Allergia/ intolleranza (allegare certificato medico)
 - Motivi religiosi (allegare autocertificazione)
 - Motivi etici (dieta vegetariana – allegare autocertificazione)
- che il/la bambino/a ha fratelli frequentanti la nostra Scuola dell'Infanzia e/o Asilo Nido nell'anno scolastico/educativo a cui si riferisce l'iscrizione SI NO
- che il/la bambino/a ha frequentato precedentemente:
 - Asilo Nido SI NO *(Se SI indicare quale)*
 - Altra Scuola dell'Infanzia SI NO *(Se SI indicare quale)*

Data _____ Firma leggibile _____

Data _____ Firma leggibile _____

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario
del/lla bambino/a (cognome e nome) _____

rilascia le seguenti

AUTORIZZAZIONI

1. SOMMINISTRAZIONI EVENTUALI FARMACI SALVAVITA

(come da certificazione medica con Modello ULSS reperibile presso la nostra Segreteria)

SI NO

2. MATERIALE FOTOGRAFICO E/O AUDIOVISIVO

I sottoscritti acconsentono al trattamento dei seguenti dati:

SI NO realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale del nido/scuola e da altre persone autorizzate dalla scuola stessa. L'utilizzo di questo materiale sarà strettamente limitato all'interno della struttura, per scopi educativi, didattici e formativi, con possibilità di rilasciarne copia alle famiglie dei bambini

SI NO realizzazione fotografiche e/o audiovisive da parte di genitori in occasioni di feste o uscite collettive

SI NO utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di pubblicazioni, mostre, incontri formativi con i genitori e insegnanti, ad uso esterno a scopo didattico

Il sottoscritto dichiara inoltre che qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (celebrazioni, feste, momenti aperti ai genitori, 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.

3. USCITE DIDATTICHE, RELIGIOSE E RICREATIVE

SI NO Autorizza le uscite del proprio figlio dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici, religiosi e ricreativi con o senza mezzo di trasporto.

Per quanto riguarda le uscite è a conoscenza che le insegnanti sono soggette all'obbligo della vigilanza e alle responsabilità di cui all'art. 2047 del CC con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge 111/07/1980 n. 312 che ha limitato la responsabilità della Scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

Data _____ Firma leggibile _____

Data _____ Firma leggibile _____

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____
in qualità di genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario
del/lla bambino/a (*cognome e nome*) _____

DELEGA AL RITIRO

Con la presente si autorizzano le insegnanti e si solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico/educativo 2022/2023 o fino a revoca scritta (si allega copia delle carte d'identità dei delegati):

COGNOME E NOME	RAPPORTO O GRADO DI PARENTELA

Le persone sopra indicate sono pregate di esibire alle educatrici un documento di riconoscimento (quando richiesto).

Data _____ Firma leggibile _____

Data _____ Firma leggibile _____

..l.. sottoscritt.. si impegna relativamente alla presente dichiarazione, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 47 del DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'Art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

che altro genitore del/lla bambino/a

è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione.

Firma del genitore _____