

**ASILO INFANTILE “BONAFIDE”**

Corso Italia, 4

10019 Strambino

Tel: 0125 713305

E-mail: [asilobonafide@libero.it](mailto:asilobonafide@libero.it)

**RICHIESTA D’ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO**

Alla scuola dell’Infanzia Paritaria “Bonafide”:

Il/La sottoscritto/a:

padre     madre     tutore    (barrare la voce interessata)

Codice fiscale del richiedente: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione presso questa Scuola dell’Infanzia per il centro estivo dell’anno 2019

del/della bambino/a: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_

prov: \_\_\_\_\_

via/corso: \_\_\_\_\_

n° civico: \_\_\_\_\_

cittadinanza: \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

## NUMERI TELEFONICI DI REPERIMENTO FAMILIARI:

padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

altri \_\_\_\_\_

altri \_\_\_\_\_

### Segnalare inoltre:

1. Alimenti non tollerati dal bambino. Eventuali diete particolari vanno accompagnate da certificato medico
2. Patologie riscontrate dal bambino. Se il soggetto è in possesso di talune patologie tipo: diabete, crisi epilettiche o altro è necessaria una dichiarazione congiunta dei genitori dove si declina ogni responsabilità da parte della Scuola.
3. Allergie a farmaci, punture di insetti o altro.

---

---

## **USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE**

Si informa che:

- I dati personali acquisiti con l'autocertificazione resa in occasione della presentazione della domanda di iscrizione devono essere necessariamente forniti per determinare la graduatoria di ammissione, nonché per l'erogazione dei servizi richiesti.
- Il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l'impossibilità di determinare la posizione del richiedente nella suddetta graduatoria. La Direzione della Scuola non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dall'involontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del bambino di cui si richiede l'iscrizione.
- I dati raccolti saranno utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni richieste e, sempre nell'ambito di finalità istituzionali, tali dati potranno essere trasmessi ad Enti Pubblici e Privati.
- L'uso dell'immagine dell'alunno sarà utilizzato eventualmente solo ed esclusivamente per scopi didattici e per usi istituzionali.

Il Dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Legale rappresentante della Scuola presso cui ha presentato la dichiarazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro uso se trattati in violazione di legge (art.13 legge 675/96).

Titolare del trattamento dei dati sensibili di cui all'art.15 della legge 675/96 è il legale rappresentante della Scuola, il quale, per la normale gestione, delega il trattamento dei dati al personale operante nella scuola stessa.

Firma (leggibile): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

TURNI	PERIODO	RICHIESTA (indicare SI/NO)
1	1 – 5 LUGLIO	
2	8 - 12 LUGLIO	
3	15 – 19 LUGLIO	
4	22 – 26 LUGLIO	
5	29 LUGLIO-2 AGOSTO	

**COSTO : 70 € ogni turno settimanale**



SCUOLA DELL'INFANZIA



**BONAFIDE**

BONAFIDE