



# Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

Via Conte Ricchieri, 4 – 33080 Fiume Veneto (PN)  
C.F. e P.I. 00217010933 - [info@angelocustodefv.it](mailto:info@angelocustodefv.it) - pec: [smangelocustodefv@pec.it](mailto:smangelocustodefv@pec.it)

Spazio riservato alla segreteria: documento consegnato il \_\_\_\_\_, prot num \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO OLTRESCUOLA INSIEME 2021/22 SCUOLA PRIMARIA

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ qualità di:

genitore/esercente la responsabilità genitoriale;  tutore;  affidatario

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio "Oltrescuola Insieme" per l'anno scolastico 2021/22 del bambino/a

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

a partire da 16/09/2021  a partire dal \_\_\_\_\_

Per il seguente quadro orario settimanale (selezionare le fasce orarie):

TIPOLOGIA FASCIA	COSTO MENSILE	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
FASCIA 1 – 13:00-14:30	€ 52,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FASCIA 2 – 13:00-16:30	€ 72,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FASCIA 3 – 13:00-18:00	€ 85,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FASCIA 4 – 16:30-18:00	€ 26,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si usufruisce della riduzione secondo figlio:  Sì  No

Importo totale mensile per le opzioni selezionate: \_\_\_\_\_ €

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA:

- ✓ Del regolamento, disponibile sul sito della scuola alla pagina <http://www.angelocustodefv.it/documenti/>).
- ✓ Che per la realizzazione del Servizio l'Associazione Scuola dell'Infanzia Angelo Custode si avvale di collaborazioni esterne qualificate e professionali;
- ✓ che la scuola si avvale della collaborazione della psicologa e della logopedista del servizio di Neuropsichiatria Infantile ADO dell'ASL competente al territorio di residenza;
- ✓ che la scuola collabora con gli incaricati dell'Ambito Distrettuale sud 6.3, per l'attuazione del progetto Monitor Dis/Agio, il cui scopo è promuovere il benessere di bambini, prevenire le difficoltà e contenere il disagio, operando in stretto contatto con la scuola e i servizi territoriali, al fine di garantire il pieno sviluppo di ogni minore ed il sostegno alle responsabilità educative di quanti sono in relazione con essi, attraverso la realizzazione di "un'alleanza educativa" fra adulti educanti;
- ✓ che uno dei due genitori che sottoscrivono la domanda d'iscrizione diventano Soci SOSTENITORI dell'Associazione Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode";
- ✓ che i canali di comunicazione Associazione/Famiglia sono esclusivamente quelli previsti nell'art.9 COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA E VARIE dell'allegato regolamento e che la Scuola non si assume alcuna responsabilità rispetto alla divulgazione di foto e video o qualunque altro materiale vietato dalla stessa in ottemperanza a quanto previsto dall'art.11 punto 11.3 del medesimo regolamento



# Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

Via Conte Ricchieri, 4 – 33080 Fiume Veneto (PN)

C.F. e P.I. 00217010933 - [info@angelocustodefv.it](mailto:info@angelocustodefv.it) - pec: [smangelocustodefv@pec.it](mailto:smangelocustodefv@pec.it)

Si allega alla presente, fotocopia del **versamento iscrizione** (quota e modalità di pagamento sono indicate nel regolamento, disponibile sul sito della scuola alla pagina <http://www.angelocustodefv.it/documenti/>).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

(Firma di autocertificazione ai sensi delle Leggi: 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)

(\* *Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.*

## LIBERATORIE ALLA DIFFUSIONE E UTILIZZO DELL'IMMAGINE IN CONFORMITÀ ALL'ART.10 C.C., L.633/1941 E S. M. E I.

A) I materiali prodotti dal/dalla bambino/a durante le attività scolastiche potranno essere esposti nell'ambito di manifestazioni e/o attività varie allo scopo di illustrare e far conoscere la scuola dell'Infanzia Angelo Custode? **IL CONSENSO È**

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

*Firma leggibile di entrambi i genitori*

B) I nomi, le foto e/o riprese video del/la bambino/a e/o genitori potranno essere pubblicate su quotidiani, sito della FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) di Pordenone? **IL CONSENSO È**

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

*Firma leggibile di entrambi i genitori*

C) I nomi, le foto e/o riprese video del/la bambino/a e/o genitori potranno essere pubblicate sul sito internet dell'Istituto o per mezzo di altri canali multimediali? **IL CONSENSO È**

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

\_\_\_\_\_

firma leggibile (\*)

*Firma leggibile di entrambi i genitori*



# Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

Via Conte Ricchieri, 4 – 33080 Fiume Veneto (PN)

C.F. e P.I. 00217010933 - [info@angelocustodefvt.it](mailto:info@angelocustodefvt.it) - pec: [smangelocustodefvt@pec.it](mailto:smangelocustodefvt@pec.it)

## AUTORIZZAZIONE SCAMBIO INFORMAZIONI SCUOLE

Il sottoscritto (cognome e nome )  qualità di:

genitore/esercente la responsabilità genitoriale;  tutore;  affidatario

di Cognome  nome

nato/a il  a

frequentante la classe  sez.  del plesso di

- Vista e riconosciuta la valenza educativa del Servizio "Oltrescuola Insieme" organizzato dall'Associazione Scuola dell'Infanzia Angelo Custode di Fiume Veneto per il tramite della Fondazione Opera Sacra Famiglia (FOSF) di Pordenone;
- Valutato opportuno e utile la creazione e la cura professionale di un dialogo e di uno scambio di informazioni sul minore tra FOSF (nelle persone dei Referenti e degli Educatori incaricati) e le insegnanti delle scuole primarie del territorio del Comune di Fiume Veneto;

### CHIEDONO E AUTORIZZANO

- tanto l'**Associazione Scuola dell'Infanzia Angelo Custode** di Fiume Veneto – nella figura del Legale Rappresentante - per il tramite dei Referenti e degli Educatori della **Fondazione Opera Sacra Famiglia** quanto l'**Istituto Comprensivo di Fiume Veneto** – nella figura del Dirigente Scolastico – per il tramite delle insegnanti del plesso di riferimento ad attivare un percorso di dialogo e di scambio di informazioni finalizzate ad improntare un corretto e reciproco supporto educativo al prosieguo dell'anno scolastico;
- Tale scambio di informazioni potrà avvenire in modo generico ed aggregato per gruppi di bambini ovvero, secondo le necessità, in modo specifico e sulla singola situazione.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ firma leggibile (\*)

\_\_\_\_\_ firma leggibile (\*)

(Firma di entrambi i genitori)



# Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

Via Conte Ricchieri, 4 – 33080 Fiume Veneto (PN)  
C.F. e P.I. 00217010933 - [info@angelocustodefv.it](mailto:info@angelocustodefv.it) - pec: [smangelocustodefv@pec.it](mailto:smangelocustodefv@pec.it)

## ANAGRAFICA

Dati anagrafici nucleo familiare del bambino/a:

cognome  nome  codice fiscale:

generalità del PADRE

Cognome  nome

nato/a il  a

cittadinanza  codice fiscale

Tel. lavoro  Tel. abitazione

Cellulare  e-mail

Residente (solo se diverso dal figlio/a) a  prov.

in via  n°

generalità della MADRE

Cognome  nome

nato/a il  a

cittadinanza  codice fiscale

Tel. lavoro  Tel. abitazione

Cellulare  e-mail

Residente (solo se diverso dal figlio/a) a  prov.

in via  n°

i genitori sono tra loro

sposati  conviventi  separati\divorziati  altro (.....)

Eventuali altri numeri in ordine di importanza:

Cognome Nome	Ruolo (nonno pat, zio, ...)	Numero di telefono	(*) firma per consenso trattamento dati

In allegato:

- Certificato medico per intolleranza o allergia  
a \_\_\_\_\_
- Certificato e posologia medica per somministrazione di farmaci salvavita



## Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

Via Conte Ricchieri, 4 – 33080 Fiume Veneto (PN)

C.F. e P.I. 00217010933 - [info@angelocustodefiv.it](mailto:info@angelocustodefiv.it) - pec: [smangelocustodefiv@pec.it](mailto:smangelocustodefiv@pec.it)

Note (altre informazioni utili):

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ firma leggibile (\*\*)

\_\_\_\_\_ firma leggibile (\*\*)

*(Firma di entrambi i genitori)*

(\*) La persona, firmando, dichiara di aver preso visione dell'informativa "04h1 Informativa N° Telefonici" (consegnata in copia) e acconsente al trattamento dei dati per le finalità riportate in essa, come previsto dal (GDPR 2016/679).

(\*\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente modulistica, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.