



**SCUOLA DELL'INFANZIA** S.Gaetano  
**ASILO NIDO INTEGRATO** S.M.Bertilla  
**SERVIZIO DOPO SCUOLA**  
Parrocchia Santa Maria Maddalena

PARROCCHIA SANTA MARIA MADDALENA  
SCUOLA DELL'INFANZIA "SAN GAETANO" - ASILO NIDO INTEGRATO "SANTA MARIA BERTILLA" -  
SERVIZIO DI DOPOSCUOLA  
Via Chiesa 39/41 - Rampazzo - 36043 Camisano Vicentino (VI) - P.IVA 02730630247  
- C.F. 95006120240  
Tel. 0444-719107 - E-mail: materna.sangaetano@virgilio.it - Pec:  
[parrocchiarampazzo@pec.it](mailto:parrocchiarampazzo@pec.it)  
SCUOLA RICONOSCIUTA PARITARIA - DEC. PROT. 488/5601 DEL 28.02.2001 - CODICE  
SCUOLA VI1A06300L  
ASILO NIDO INTEGRATO AUTORIZZATO ED ACCREDITATO AI SENSI DELLA L.R. 22/2002

## SCHEDA PERSONALE di \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

- M  
 F

Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita (STATO PER STRANIERI) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Eventuale seconda cittadinanza \_\_\_\_\_  
Nazionalità per statistiche \_\_\_\_\_

## RECAPITI TELEFONICI

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

E-MAIL \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI GENITORI

### PADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO PER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
EVENTUALE SECONDA CITTADINANZA	
NAZIONALITA' PER STATISTICHE	
PROFESSIONE	
RESIDENZA (VIA, N°, COMUNE, CAP)	

### MADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO PER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
EVENTUALE SECONDA CITTADINANZA	
NAZIONALITA' PER STATISTICHE	
PROFESSIONE	
RESIDENZA (VIA, N°, COMUNE, CAP)	

### SITUAZIONE GENITORI:

- CONIUGATI
- CONVIVENTI
- SEPARATI
- DIVORZIATI
- ALTRO \_\_\_\_\_

RELIGIONE: \_\_\_\_\_

- chiede di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.)  Sì  NO

INTESTAZIONE RICEVUTA (N.B. LA RICEVUTA VIENE EMESSA PER GLI UTENTI DELL'ASILO NIDO AI FINI DELLA RICHIESTA DEL BONUS NIDO. PER GLI UTENTI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA NON VIENE EMESSA SALVO ESPLICITA RICHIESTA DEL GENITORE):

- PADRE
- MADRE
- BAMBINO STESSO

N° FRATELLI: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

Dichiarano che il/la bambino/a è portatore/trice di disabilità o affetto/a da particolari malattie croniche

SÌ  NO (Se SÌ si chiede di consegnare la documentazione relativa in busta chiusa in Segreteria)

Dichiarano che il/la bambino/a presenta specifiche allergie e/o intolleranze alimentari

SÌ  NO (Se SÌ specificare quali \_\_\_\_\_ e

procurare il Certificato Medico da allegare al modulo che vi verrà consegnato dalla segreteria)

## AUTORIZZAZIONI

### 1. SOMMINISTRAZIONI EVENTUALI FARMACI SALVAVITA

(come da certificazione medica che sarà vostra cura allegare alla presente)

SÌ  NO

### 2. USCITE DIDATTICHE, RELIGIOSE E RICREATIVE (DA COMPILARE SOLO PER GLI ALUNNI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA DELL'INFANZIA)

SÌ  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.

## IMPEGNO PER LA NON DIVULGAZIONE DI MATERIALE FOTOGRAFICO/AUDIO

I sottoscritti, ai sensi del Regolamento europeo 2016/279 del 27-04-2016 si impegnano a non divulgare via Internet (canali vari: social, WhatsApp, ecc.) o comunicare a soggetti terzi qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (celebrazioni, feste, momenti aperti ai genitori o che viene consegnato dal personale educativo/docente), sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

## DELEGA AL RITIRO

Con la presente si autorizzano le insegnanti/le educatrici e si solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico/educativo 2024/2025 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 insegnanti/educatrici un documento di riconoscimento (quando richiesto).

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori \*

Genitore \_\_\_\_\_

Genitore \_\_\_\_\_

Tutore \_\_\_\_\_

(\*) 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 il presente modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.