



Largo G. Bernardi, 8
35036 – MONTEGROTTO TERME
Tel. 049 793349 Fax 049 8926182

E-Mail: immacolata.montegrotto@gmail.com
Web: www.scuolaimmacolatamontegrotto.com

Mod. 21 Rev.3 Aggiornato il: 10/11/2025

Il/la sottoscritto/a.....
Residente a.....in Via.....
tel.....cell. madre.....cell. padre.....
tel. lavoro madre.....tel. lavoro padre.....tel. nonni.....

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a.....
nato/a a.....il.....
venga iscritto/a presso il **Nido Integrato Maria Immacolata** con la seguente modalità di frequenza:

- ☐ mezza giornata (8.00/9:00 – 12:45/13.00)
- ☐ giornata intera (8.00/9:00 – 15:30/16:00)
- ☐ pre tempo (7.30-8.00)
- ☐ post tempo (16.00-16.30)
- ☐ post tempo (16.00-17.00)

E' sottoposto alle vaccinazioni?

☐ SI'

☐ NO

Data di compilazione.....

Firma*.....

.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR UE 2019/679

La Scuola dell'Infanzia e il Nido Integrato Maria Immacolata con sede in Largo Bernardi, 8 35036 – MONTEGROTTO TERME (PD) P.IVA 03382590283 in persona del Legale Rappresentante pro-tempore don Raffaele Gobbi, quale titolare del trattamento, informa che i dati inseriti in questo modulo verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione delle attività scolastiche. Il sottoscritto.....dichiara di essere informato e di esprimere il proprio consenso in relazione all'utilizzo dei propri dati personali per la valutazione della richiesta presentata. Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria per poter accedere agli interventi previsti dalla normativa vigente: un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di accedere ai servizi stessi.

Firma *.....

.....



Largo G. Bernardi, 8
35036 - MONTEGROTTO TERME
Tel. 049 793349 Fax 049 8926182

E-Mail: immacolata.montegrotto@gmail.com
Web: www.scuolaimmacolatamontegrotto.com

Mod. 21 Rev.3 Aggiornato il: 10/11/2025

DICHIARA
(si sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Padre: cognome e nome.....

Indirizzo mail.....C.F.....

Professione.....

Titolo di studio.....

Orario di lavoro.....sabato: no/sì

Madre: cognome e nome.....

Indirizzo mail..... C.F.....

Professione.....

Titolo di studio.....

Orario di lavoro.....sabato: no/sì

Il bambino è portatore di handicap sì ☐ no ☐

Il/la bambino/a è riconosciuto/a da un solo genitore o i cui genitori sono legalmente separati o divorziati sì ☐ no ☐

I genitori lavorano o studiano entrambi sì ☐ no ☐

Ci sono fratelli di età inferiore ai 10 anni sì ☐ no ☐

Se sì specificare nr.....e date di nascita 1°.....2°.....3°.....

Madre in stato di gravidanza sì ☐ no ☐

Situazione di disagio psico-sociale in carico ai Servizi Sociale sì ☐ no ☐

Descrizione sintetica.....

.....

Dichiara, altresì, di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che comporti una variazione nelle suddette dichiarazioni (es. sopravvenuta gravidanza, variazione di residenza o dei numeri telefonici, inizio o cessazione di un lavoro ecc.).

Firma *.....

*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.