



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE

I SOTTOSCRITTI GENITORI

### CHIEDONO

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

VENGA ISCRITTO/A ALLA CLASSE

DI QUESTA SCUOLA PER L'ANNO SCOLASTICO

### DICHIARANO CHE

L'ALUNNO/A

È NATO/A A

IL

È RESIDENTE A

(PROV.)

CAP

VIA/PIAZZA

CITTADINANZA

TELEFONO CASA

CELLULARE

TELEFONO LAVORO

E-MAIL

PROVIENE DALLA SCUOLA

PRIMARIA

SECONDARIA DI 1° GRADO

CLASSE

### DICHIARANO

- di aver ricevuto e condividere il PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA
- di condividere il PROGETTO EDUCATIVO e l'indirizzo cristiano della Scuola
- di impegnarsi a collaborare con l'azione educativa della Scuola
- di assumersi le responsabilità che derivano da tale impegno.

La scuola si impegna a comunicare e distribuire tempestivamente le modifiche del PTOF per l'anno scolastico interessato.

### ALLEGANO

- Certificato delle vaccinazioni eseguite
- Consenso al trattamento dei dati personali/sensibili
- Scheda anagrafica

### PAGAMENTO ALL'ISCRIZIONE

- UNISCONO € 265,00 in contanti (iscrizione € 200,00 + quota fondo per uscite e interventi di esperti € 65,00)
- CHIEDONO di addebitare sul proprio conto tramite SDD/SEPA € 265,00 (iscrizione € 200,00 + quota fondo per uscite e interventi di esperti € 65,00)

CALOLZIOCORTE

FIRMA DEI GENITORI



## INFORMATIVA ALUNNI E LORO FAMILIARI

Lo scrivente Istituto informa gli alunni e le loro famiglie riguardo al trattamento dei dati personali degli alunni e dei genitori (nonché degli altri familiari se oggetto di trattamento).

L'Istituto, nell'ambito e per il perseguimento dei propri fini istituzionali, tratta i dati, sia generali che sensibili, degli alunni e dei loro familiari in conformità e in adempimento delle rispettive disposizioni normative.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo e l'avanzamento della carriera scolastica dell'alunno.

I dati sono trattati sia mediante elaborazioni manuali che strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali.

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Scuola anche per altre finalità funzionali all'attività della scuola, in relazione alle quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il proprio consenso, quali iniziative informative, culturali e promo-pubblicitarie della scuola (fotografie, fotografie degli alunni, diapositive di attività scolastiche con presenza di alunni, articoli di giornale, riprese video di gite, spettacoli, convegni, ecc.) con finalità culturali e sociali, assolutamente non commerciali. Si precisa che le riprese fotografiche svolte a titolo personale dal singolo genitore nel corso di manifestazioni che si svolgono in ambito scolastico possono essere autorizzate su richiesta, nella quale sia esplicitato l'uso esclusivamente personale delle medesime.

In ogni momento è possibile esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003.

Concedere il consenso significa confermare di essere stato informato correttamente circa:

- l'oggetto della informativa
- le finalità del trattamento dei dati
- le modalità del trattamento dei dati
- la natura del conferimento
- l'eventuale diffusione e comunicazione dei dati
- il nominativo del soggetto titolare del trattamento
- i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03.

Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è il Rappresentante Legale pro tempore dell'Istituto Suore Orsoline in Somasca. Responsabile della Scrivente è Suor Michela Pagani.

Il personale della scuola, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, è incaricato del trattamento dei dati secondo quanto previsto dalla norma.

Con riguardo all'informativa soprariportata, si precisa che:

i dati personali definiti come "dati sensibili" o come "dati giudiziari" dal D L.vo 196/03 saranno trattati con le modalità previste e non saranno oggetto di diffusione; potranno tuttavia essere comunicati ad altri soggetti pubblici se ed in quanto ciò si renda necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia sanitaria o giudiziaria.

Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali, in qualità di responsabili o incaricati: il dirigente scolastico, il personale addetto ai servizi amministrativi, i docenti.

Sarà possibile rivolgersi al titolare del trattamento o al responsabile senza particolari formalità, per far valere i Suoi diritti, così come previsto dall'articolo 7 del D.Lgs.196/2003.



I sottoscritti .....

nella propria veste e in qualità di genitori/esercanti la potestà sul minore .....

oltre che per l'obbligatorio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore,

esprimo

non esprimo

il consenso alla comunicazione a soggetti terzi che facilitino l'inserimento nel mondo lavorativo o l'orientamento;

esprimo

non esprimo

il consenso alla ripresa con videocamera e macchina fotografica, all'utilizzo e alla distribuzione di immagini e video del proprio figlio/a per scopi e progetti approvati dalla scuola, legati sia alle attività svolte sia alla pubblicizzazione della scuola stessa; ne vieta l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro;

esprimo

non esprimo

il consenso a fornire i recapiti telefonici e l'indirizzo mail ai delegati di classe, per la creazione di una mailing list e di una chat di classe;

cell.: .....

e-mail: .....

esprimo

non esprimo

il consenso al trattamento di dati sanitari e alla tenuta di corrispondenza con specialisti e professionisti aventi in cura il minore (psicologi, logopedisti, psichiatri, neuropsichiatri, nutrizionisti, allergologi...), al fine di migliorare la condizione di permanenza e crescita dell'alunno nella scuola, il piano formativo ad esso dedicato ed il piano alimentare.

Calolziocorte, .....

I genitori o chi ne fa le veci

.....



## SCHEDA ANAGRAFICA

### ALUNNO/A

COGNOME E NOME .....

NATO/A A ..... IL .....

RESIDENZA (CITTÀ) ..... CAP .....

VIA ..... CITTADINANZA .....

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### PADRE (compilare i campi con \* solo se diversi da quelli dell'alunno)

COGNOME E NOME .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENZA (CITTÀ) \* ..... CAP\* .....

VIA\* ..... CITTADINANZA .....

TITOLO DI STUDIO ..... PROFESSIONE .....

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CELLULARE ..... E-MAIL .....

### MADRE (compilare i campi con \* solo se diversi da quelli dell'alunno)

COGNOME E NOME .....

NATA A ..... IL .....

RESIDENZA (CITTÀ) \* ..... CAP\* .....

VIA\* ..... CITTADINANZA .....

TITOLO DI STUDIO ..... PROFESSIONE .....

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CELLULARE ..... E-MAIL .....

### ALTRI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

COGNOME E NOME ..... NATO IL ..... A .....

COGNOME E NOME ..... NATO IL ..... A .....

COGNOME E NOME ..... NATO IL ..... A .....

COGNOME E NOME ..... NATO IL ..... A .....

Firma del padre .....

Firma della madre .....



### MANDATO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)

Id creditor: IT090010000000493040166

Cognome e nome del bambino: .....

Codice Fiscale del bambino frequentante la scuola - Unique Mandate Reference (UMR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

- A) l'autorizzazione all'Istituto delle Orsoline di Somasca – scuola "Caterina Cittadini" di Calolziocorte a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto,
- B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dall'Istituto delle Orsoline di Somasca – scuola "Caterina Cittadini" di Calolziocorte.

Il debitore ha il diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

L'Istituto delle Orsoline in Somasca – scuola "Caterina Cittadini" di Calolziocorte comunica che l'addebito delle rate della retta della scuola stessa e dei pasti usufruiti nel mese precedente avverrà il giorno 10 di ogni mese da settembre a giugno di ogni anno scolastico, secondo le indicazioni e gli importi forniti annualmente al momento dell'iscrizione del bambino alla scuola stessa. Inoltre, una volta all'anno indicativamente nel mese di febbraio/marzo verrà addebitata la quota annuale di iscrizione.

Cognome e nome del debitore: .....

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo ..... n. civico .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Codice Nazione (2 lettere): \_\_\_\_\_

Codice ABI (5 cifre): \_\_\_\_\_

Cin Internazionale (2 cifre e 1 lettera): \_\_\_\_\_

Codice CAB (5 cifre): \_\_\_\_\_

Numero c/c (12 caratteri alfanumerici): \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Luogo e data sottoscrizione .....

Firma .....