

<i>Spazio riservato all'Ufficio Comunale</i>				
RESIDENTE		NON RESIDENTE		PRE-POST NIDO
Intero	Ridotto	<i>Convenzionato</i>	<i>Non Convenzionato</i>	



CITTÀ DI LANZO TORINESE

C.A.P. 10074 – PROVINCIA DI TORINO

SETTORE EDUCATIVO ED ASSISTENZIALE

ASILO NIDO ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a (*) _____
richiede l'iscrizione al servizio di Asilo Nido per l'anno scolastico sopraindicato del proprio figlio

NOMINATIVO BAMBINO (*)

Luogo di nascita (*)	
Data di nascita (*)	
Codice fiscale (*)	
Indirizzo (*)	

* * * * *

Data Richiesta inserimento	Data primo inserimento	Data inizio frequenza	Data fine frequenza

ORARIO <small>(barrare la casella che interessa)</small>		
TEMPO PIENO	PART-TIME CON PRANZO	PART-TIME SENZA PRANZO
8,30 - 16,30	8,30 - 12,30	12,30 - 16,30

* * * * *

	MADRE	PADRE
Cognome e Nome (*)		
Luogo di nascita (*)		
Data di nascita (*)		
Codice Fiscale (*)		
Indirizzo (*)		
Recapito telefonico (*) <small>casa, cellulare, lavoro, altro (nonni,)</small>		
Professione, orario lavoro (*)		

(*) Dati Obbligatori

DICHIARA

- che il minore è stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente, come risulta dalla copia del libretto che si allega alla presente;
- di impegnarsi a produrre il certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive contagiose e gastrointestinali, nonché l'assenza di pediculosi:
 - all'inizio dell'anno scolastico sia per il minore che per l'eventuale adulto che lo affianca nel periodo di inserimento nella struttura
 - al rientro nella struttura dopo 4 giorni di assenza
- di aver preso atto che il personale operante nella struttura non è autorizzato a somministrare farmaci ai minori
- di essere a conoscenza che eventuali modifiche alla dieta, anche se temporanee, potranno avvenire solo ed esclusivamente su indicazione di prescrizione medica, indicante con precisione tutte le modifiche e/o sostituzioni da apportare
- di autorizzare:
 - tutte le attività di gioco del proprio bambino, comprese le attività esterne e le passeggiate in paese
 - la documentazione delle attività didattiche svolte all'Asilo Nido dal proprio bambino mediante riprese filmate o fotografate
 - l'utilizzo della documentazione prodotta all'interno dell'Asilo Nido e per iniziative varie (mostre, convegni,...)
- che il nucleo familiare è così composto

Grado di parentela	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Attività Scolastica (indicare scuola e classe) o Lavorativa svolta

- che il minore di cui alla presente iscrizione ha diritto alla riduzione della quota fissa mensile, essendo iscritto al medesimo servizio il minore (*) _____, per il quale viene versata la quota fissa mensile completa
- di impegnarsi a partecipare con regolarità e per l'intera durata dell'anno scolastico alle spese di gestione, nella misura e secondo le scadenze disposte dall'Amministrazione Comunale, facendosi carico di richiedere all'Ufficio Segreteria del Settore Educativo Assistenziale del Comune i bollettini qualora questi non venissero recapitati: il mancato recapito dell'ammontare delle quote non dispensa i genitori dal pagamento della retta
- che tutte le comunicazioni inerenti il servizio di cui alla presente ed il pagamento del medesimo devono essere inoltrate al/alla Sig./Sig.ra (*) _____ al seguente indirizzo (*) _____ (telefono (*) _____)
- di essere a conoscenza che l'omesso pagamento di due mensilità, comporta la sospensione del servizio
- di essere a conoscenza:
 - delle tariffe e delle modalità di pagamento in vigore per l'anno corrente
 - delle disposizioni di cui all'allegato A1, approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 227 del 30/12/2004
 - del corredo personale occorrente al bambino.

<Data>

<Firma>

Chiede l'

AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA E SORVEGLIANZA IN ORARIO PRE E POST NIDO

del minore per tutto l'anno scolastico con il seguente orario:

(**)	PRE-NIDO	Dalle ore 7,30 alle ore 8,30
(**)	POST-NIDO	Dalle ore 16,30 alle ore 17,30

(**) Barrare il servizio che interessa

DICHIARA

di essere a conoscenza che il mancato pagamento entro i termini indicati dall'Amministrazione Comunale può comportare la sospensione del servizio di sorveglianza per e post nido.

<Data>

<Firma>

Dichiara di essere interessata/o al

PROLUNGAMENTO DELL'ORARIO DI APERTURA SERALE E SETTIMANALE DELL'ASILO NIDO

secondo il seguente orario:

(**)	Prolungamento apertura giornaliera serale	Dalle ore 17,30 alle ore 18,30
(**)	Apertura al sabato	Dalle ore 8,00 alle ore 12,00

(**) Barrare il servizio che interessa

Tale servizio, che non comporta oneri aggiuntivi a carico delle famiglie, verrà attivato qualora la Regione Piemonte riconfermi il contributo per l'estensione dell'orario di apertura.

<Data>

<Firma>

(*) Dati Obbligatorii

DELEGA AL RITIRO DEL MINORE ALL'USCITA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (*), qualora i genitori non possano provvedere personalmente,

AUTORIZZA

Il _____ Sig./La _____ Sig.ra/I _____ Sigg.ri _____

a ritirare il bambino/la bambina all'uscita, esonerando il personale dell'Asilo Nido e l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità per qualsiasi incidente possa capitare al minore ed assumendosi il genitore sottoscritto ogni relativa responsabilità al riguardo.

<Data>

<Firma>

=====

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, autorizzo la raccolta dei presenti dati per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità strettamente connesse.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati è a disposizione presso l'Ufficio Segreteria del Settore Educativo-Assistenziale del Comune di Lanzo Torinese.

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi.

Data (*) _____

Firma (*) _____