

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Scuola Paritaria - Decreto Ministero Pubblica Istruzione Prot. n. 488-1857 * 28-02-2001

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG) - Tel / fax 035/581144

indirizzo e-mail: scuolamaternabrsi@virgilio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE - A.S. 2026/2027

Il sottoscritto (Padre) _____ C.F. _____

nato a _____ il _____ professione _____

e la sottoscritta (Madre) _____ C.F. _____

nata a _____ il _____ professione _____

residenti in _____ via _____ n. _____

nr. telefono casa _____ - cell. Papà _____ - cell. Mamma _____

altri recapiti _____

indirizzo mail (obbligatorio scritto in STAMPATELLO) Papà _____

Mamma _____

CHIEDONO DI ISCRIVERE

il/la Figlio/a _____ M F

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ cittadinanza _____

Dichiarano che il Figlio è persona in stato di handicap (L. 104/92)

SÌ NO

Dichiarano che la Famiglia è composta da (oltre ai componenti sopra indicati):

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto ed esaminato copia del regolamento vigente, di accettarlo e di impegnarsi ad osservarlo senza eccezioni.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

DA RICONSEGNARE UNITAMENTE ALLA QUOTA DI ISCRIZIONE NON RIMBORSABILE

NOTE PER L'ISCRIZIONE

1. L'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i Genitori. È pertanto **opportuno che il modulo di iscrizione riporti entrambe le firme**, fatto salvo il caso in cui un Genitore possa dimostrare di aver ottenuto l'affidamento esclusivo dei figli da parte del Tribunale. In questo caso sarà necessario presentare in Segreteria relativa documentazione.

Il modulo di iscrizione può riportare la firma di un solo Genitore solo in caso di reale impedimento (ad esempio per lontananza fisica del Genitore per motivi di lavoro). In questo caso l'impedimento dovrà essere autocertificato dal Genitore che presenta l'Iscrizione.

2. Le iscrizioni di Bambini con disabilità avvengono con la presentazione, da parte dei Genitori, della certificazione rilasciata dall'A.T.S. di competenza, comprensiva di:
 - Certificazione medico-diagnostica-funzionale (C.M.D.F);
 - Estratto del Verbale di accertamento ai fini dell'inclusione scolastica (E.V.I.S);
 - Verbale dell'Handicap (VH);
 - Verbale di invalidità civile (IC).

3. La Scuola riconosce che il benessere e la crescita armonica del Bambino richiedono spesso una visione ed un approccio multidisciplinare, specialmente se portatore di qualche difficoltà. Questo può comportare intervento di percorsi specialistici, con Logopedisti, Psicomotricisti, Consulenti didattici, Psicologi dell'età evolutiva, Neuropsichiatri infantili: l'efficacia degli interventi deve essere accompagnata e monitorata mediante **Osservazione mirata nel gruppo Classe** in modo discreto e non invasivo durante le normali attività quotidiane (attività guidate, gioco, pasto), **Incontri di rete** (G.L.O. - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione), **Scambio di documentazione**.

Ogni accesso e/o interazione con Professionisti esterni avverrà previo Consenso scritto dei Genitori e nel rigoroso rispetto della normativa vigente sulla protezione dei dati (GDPR - Privacy). La Scuola si impegna a gestire le informazioni sensibili con la massima discrezione, considerandole strumenti preziosi per il bene del Bambino: tutte le osservazioni sono coperte dal segreto professionale e i dati sensibili non verranno mai condivisi con soggetti diversi dai diretti interessati e dalle Autorità competenti.

Vi chiediamo di rendere firmato il Modulo **Consenso alle osservazioni Specialistiche - Pedagogiche - Didattiche di Operatori esterni nel Gruppo Classe**.

Firmando questa autorizzazione, ogni Famiglia contribuisce a rendere la Scuola un luogo attrezzato e aperto: anche se Vostro Figlio non necessita di interventi specifici, il Vostro consenso permetterà alla Scuola di agire tempestivamente e con professionalità nei confronti dei Compagni che stanno affrontando un iter diagnostico, garantendo a tutto il Gruppo Classe un clima di monitoraggio attento e una didattica di alta qualità.

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Scuola Paritaria - Decreto Ministero Pubblica Istruzione Prot. n. 488-1857 * 28-02-2001

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG) - Tel / fax 035/581144

indirizzo e-mail: scuolamaternabrsi@virgilio.it

COMUNICAZIONE DATI PER EMISSIONE CERTIFICAZIONE PAGAMENTI

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il _____

Sezione colore _____ / Nuovo iscritto

ai fini della emissione della certificazione delle spese sostenute per il pagamento delle Rette di frequenza -
da portare in detrazione- e della relativa comunicazione all'Agenzia delle Entrate,

conferma i seguenti dati del Soggetto intestatario

(Cognome e Nome)

(Codice Fiscale)

Data _____

Firma _____

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE “LUCIA BRASI”

Scuola Paritaria - Decreto Ministero Pubblica Istruzione Prot. n. 488-1857 * 28-02-2001

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG) - Tel / fax 035/581144
indirizzo e-mail: scuolamaternabrsi@virgilio.it

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO

(BIBLIOTECA, LUDOTECA, PARCO, PAESE)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il _____

Sezione colore _____ / Nuovo iscritto

AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE DEL FIGLIO

alle uscite sul territorio che si svolgeranno nel corso dell’anno scolastico 2026/2027.

Sarà cura della Scuola dare avviso tempestivo su calendario e modalità di ogni uscita.

Data _____

Firma _____

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE “LUCIA BRASI”

Scuola Paritaria - Decreto Ministero Pubblica Istruzione Prot. n. 488-1857 * 28-02-2001

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG) - Tel / fax 035/581144

indirizzo e-mail: scuolamaternabrsi@virgilio.it

CONSENSO ALLE OSSERVAZIONI SPECIALISTICHE - PEDAGOGICHE -

DIDATTICHE DI OPERATORI ESTERNI NEL GRUPPO CLASSE

Il sottoscritto (Padre) _____ C.F. _____

e la sottoscritta (Madre) _____ C.F. _____

Genitori di _____ C.F. _____

Sezione colore _____ / Nuovo iscritto

DICHIARANO IL PROPRIO CONSENSO INFORMATO

all’effettuazione di osservazioni specialistiche, pedagogiche, didattiche e relazionali all’interno del Gruppo Classe a cura di Operatori esterni indicati ed incaricati dalla Scuola e secondo le modalità comunicate, con presenza del proprio Figlio.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____