



Istituto Scolastico paritario *S. Giuseppe del Caburlotto*
Scuola dell'Infanzia RM1A325009
Via Rabbello, 15 - 00178 ROMA - Tel. 067188138
e-mail: infanzia@sangiuseppecab.it - amministrazione@sangiuseppecab.it
sito: www.sangiuseppecab.it

DOMANDA
DI ISCRIZIONE
**SCUOLA
INFANZIA
A.S. 2024-2025**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche della
SCUOLA DELL'INFANZIA paritaria *San Giuseppe del Caburlotto*
Via Rabbello, 15 – 00178 ROMA

Padre Tutore _____ l' _____ sottoscritt _____
(cognome e nome)

Madre Tutore _____ l' _____ sottoscritt _____
(cognome e nome)

CHIEDONO

l'iscrizione del _____ bambin _____
(cognome e nome)

alla sezione _____ di questa Scuola dell'Infanzia paritaria *San Giuseppe del Caburlotto* per l'**A.S. 2024/2025**

CHIEDONO di avvalersi

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2021/2020/2019) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono rispettivamente 3/4/5 anni entro il 31 dicembre 2024.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO che

(COMPILARE CORTESEMENTE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO)

Il/La bambin _____
(COGNOME E NOME) _____ (CODICE FISCALE)

è nat__a (se nato all'Estero scrivere ESTERO) _____ (prov.) _____ il _____

è Cittadin__ Italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____ C.A.P. _____ Municipio _____ ASL _____

in via/Piazza _____ n. _____

proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

e (per gli iscritti alle classi successive alla 1^a) ha conseguito l'ammissione alla classe successiva SÌ NO

È idone__ allo svolgimento delle attività di attività motoria SÌ NO (si allega documentazione medica)

Allergie o intolleranze SÌ (si allega documentazione medica) NO
(Dato necessario ai fini dell'erogazione del servizio mensa e nei limiti di quanto strettamente indispensabile all'organizzazione di uscite didattiche, gite scolastiche e viaggi d'istruzione)

NOTE:



Istituto Scolastico paritario S. Giuseppe del Caburlotto
Scuola dell'Infanzia RM1A325009
Via Rabbello, 15 - 00178 ROMA - Tel. 067188138
e-mail: infanzia@sangiuseppecab.it - amministrazione@sangiuseppecab.it
sito: www.sangiuseppecab.it

DOMANDA
DI ISCRIZIONE
**SCUOLA
INFANZIA**
A.S. 2024-2025

La famiglia anagrafica dell'alunno/a è composta da:

PADRE Cognome e Nome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Cellulare _____ Tel. Casa _____
E mail _____ Tel. Ufficio _____
Eventuali note _____

Necessario ai soli fini delle rilevazioni INVALSI:

Titolo di studio
 Nessun titolo Licenza Elementare Licenza Media Diploma di Scuola Superiore
 Laurea e successive specializzazioni Qualifica professionale Titolo post-diploma non universitario
Professione _____

MADRE Cognome e Nome _____
Nata a _____ Prov. _____ il _____
Cellulare _____ Tel. Casa _____
E mail _____ Tel. Ufficio _____
Eventuali note _____

Necessario ai soli fini delle rilevazioni INVALSI:

Titolo di studio
 Nessun titolo Licenza Elementare Licenza Media Diploma di Scuola Superiore
 Laurea e successive specializzazioni Qualifica professionale Titolo post-diploma non universitario
Professione _____

FRATELLO **SORELLA**

Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Frequentante questo Istituto: SÌ NO
Se sì Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado Liceo Linguistico Europeo Liceo Scientifico

FRATELLO **SORELLA**

Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Frequentante questo Istituto: SÌ NO
Se sì Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado Liceo Linguistico Europeo Liceo Scientifico
Roma, _____

FRATELLO **SORELLA**

Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Frequentante questo Istituto: SÌ NO
Se sì Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado Liceo Linguistico Europeo Liceo Scientifico
Roma, _____

Firma di autocertificazione (Padre): _____
(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Coordinatrice o Delegato)

Firma di autocertificazione (Madre): _____
(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Coordinatrice o Delegato)



Istituto Scolastico paritario S. Giuseppe del Caburlotto
Scuola dell'Infanzia RM1A325009
Via Rabbello, 15 - 00178 ROMA - Tel. 067188138
e-mail: infanzia@sangiuseppecab.it - amministrazione@sangiuseppecab.it
sito: www.sangiuseppecab.it

DOMANDA
DI ISCRIZIONE
**SCUOLA
INFANZIA**
A.S. 2024-2025

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI – LIBERATORIA

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'*Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie* e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 679/2016 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305); sono inoltre consapevoli che i dati personali, sensibili e giudiziari dell'alunno/a e della sua famiglia:

- saranno trattati dal personale autorizzato per l'organizzazione dei servizi scolastici, e per l'espletamento dei procedimenti amministrativi/didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola, compresa l'erogazione della Didattica nelle sue svariate forme (DAD, DDI, Registro elettronico, ecc);
- potranno essere comunicati a fornitori nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni connesse all'organizzazione dei servizi scolastici, ad esempio ad assicurazioni per la stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile, al fornitore di servizi mensa, ad Agenzie di viaggio, strutture ricettive e ai docenti accompagnatori in caso di organizzazione di uscite didattiche, gite scolastiche e viaggi d'istruzione;
- potranno essere comunicati a Enti/Pubbliche Amministrazioni per l'espletamento dei procedimenti amministrativi/didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

I sottoscritti:

Autorizzano

Non autorizzano

- la comunicazione dei dati dell'alunno a Enti e/o Associazioni terze (a titolo esemplificativo AIRC, Movimento per la Vita, Progetto Scuola ABC Arte Bellezza Cultura promossi dalla Regione Lazio, Cambridge University, Goethe Institut, Istituto Cervantes, AICA, EDUCO, ecc.) nei limiti di quanto strettamente necessario alla partecipazione a Progetti Didattici e/o Certificazioni e/o Concorsi.
- Riguardo all'utilizzo a titolo gratuito di video e immagini fotografiche realizzati dal personale dell'Istituto e/o da professionisti esterni incaricati dall'Istituto in cui compare il proprio figlio durante le attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (quali ad esempio attività didattica ordinaria, attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, partecipazioni ad eventi...) i sottoscritti:

Autorizzano

Non autorizzano

A. l'utilizzo per la partecipazione a Progetti Didattici e/o Concorsi;

Autorizzano

Non autorizzano

B. l'utilizzo per la realizzazione e pubblicazione di materiale informativo della scuola in formato cartaceo e/o multimediale (ad esempio ed in via non esaustiva: brochure, giornalino di Istituto e di Congregazione, sito Internet e pagine social ufficiali dell'Istituto e di Congregazione, ecc...);

Autorizzano

Non autorizzano

C. l'utilizzo per la realizzazione e consegna alle famiglie di elaborati in formato cartaceo e/o supporto informatico (DVD, pen drive, ecc) in occasione dell'inizio dell'Anno Scolastico (ad es. foto di classe, foto del primo giorno di scuola, ...), della conclusione del ciclo scolastico, degli Auguri di Natale, dei saggi di fine anno... Si informa che solo in caso di unanimità di consensi verranno prestati questi servizi risultando, altresì, troppo dispendioso procedere alla selezione delle foto dove non siano presenti gli alunni per i quali non è stata prestata l'autorizzazione.

Autorizzano

Non autorizzano

- l'invio e/o l'utilizzo dei dati personali dei soli genitori firmatari (nome, cognome, indirizzo e-mail) all'Associazione *Amici del Caburlotto di Roma OdV* unicamente per l'invio di materiale pubblicitario o promozionale.

Si può ritirare l'autorizzazione in ogni momento, mediante una raccomandata A.R. al Titolare del Trattamento e/o mediante una e-mail all'indirizzo: amministrazione@sangiuseppecab.it.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

INDIRIZZO CATTOLICO DELL'ISTITUTO – PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA E REGOLAMENTI

I sottoscritti dichiarano:

- di essere consapevoli dell'indirizzo cattolico dell'Istituto;
- di collaborare con la scuola nell'azione educativo-didattica;
- di aver preso visione e di condividere il **PTOF-Piano Triennale dell'Offerta Formativa** e il **REGOLAMENTO SCOLASTICO** contenente: **REGOLAMENTO SCOLASTICO – SCUOLA IN SICUREZZA – PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ – STATUTO DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELLA SCUOLA**, illustrati all'inizio dell'anno scolastico e pubblicati sulla bacheca del Registro Elettronico e sul sito web www.sangiuseppecab.it.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____



Istituto Scolastico paritario S. Giuseppe del Caburlotto
Scuola dell'Infanzia RM1A325009
Via Rabbello, 15 - 00178 ROMA - Tel. 067188138
e-mail: infanzia@sangiuseppecab.it - amministrazione@sangiuseppecab.it
sito: www.sangiuseppecab.it

DOMANDA
DI ISCRIZIONE
**SCUOLA
INFANZIA
A.S. 2024-2025**

GESTIONE DEGLI ALUNNI MINORI ALL'USCITA DA SCUOLA

I sottoscritti si impegnano a dare immediata comunicazione alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche, sotto penale responsabilità in caso di dichiarazioni fasulle, di eventuali provvedimenti ablativi o sospensivi della potestà genitoriale nonché di eventuali provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria, nel corso del procedimento di separazione personale o di divorzio o di cessazione della convivenza *more uxorio*, che riguardino i minori e siano rilevanti per la corretta gestione degli stessi all'entrata/uscita da scuola e/o dalla loro partecipazione a uscite didattiche e/o gite scolastiche e/o viaggi d'istruzione. La consegna dell'alunno minore a persone maggiorenti diverse dai genitori avverrà solo nel caso di precedente **delega scritta** firmata da entrambi i genitori, corredata dai dati anagrafici e dalla fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona delegata al ritiro.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

CONTRIBUTO ANNO SCOLASTICO 2024-2025

I sottoscritti versano contestualmente la somma di € 250,00 quale quota di iscrizione per l'Anno Scolastico in oggetto e sottoscrivendo la presente domanda, si obbligano al pagamento del contributo dovuto per l'intero Anno Scolastico comprensivo di: tempo-scuola dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 16:00 e attività didattiche curricolari svolte durante l'orario scolastico, sia in presenza che in DAD e/o DDI previste nel PTOF.

La quota annuale, per questo Anno Scolastico è di importo pari a € 2.400,00 e sarà versata, secondo le seguenti modalità:

- In **unica soluzione** anticipata di importo pari a € 2.400,00 entro il 15/09/2024;
- In **4 rate** di importo ciascuna pari a € 600,00 con scadenza come segue: 1^a rata € 600,00 entro il 15/09/2024, 2^a rata € 600,00 entro il 15/11/2024, 3^a rata € 600,00 entro il 15/01/2025, 4^a rata € 600,00 entro il 15/03/2025;
- In **8 rate** di importo pari a € 300,00 entro il 15 di ogni mese a partire dal 15/09/2024 al 15/04/2025.

Per tutti gli studenti è prevista la **divisa scolastica** da acquistare presso lo sportello dell'Economato.

Per coloro che usufruiscono del **servizio mensa** l'importo del singolo buono pasto è pari a € 5,00.

I buoni pasto vengono venduti esclusivamente in **schede da 40** per un importo pari a € 200,00 e devono essere acquistati prima della fruizione dei pasti.

Tutti gli importi sopra descritti, inclusi i buoni pasto, possono essere versati unicamente:

- per **Bonifico Bancario intestato a Istituto delle Suore Figlie di S. Giuseppe del Caburlotto - Banca Monte dei Paschi di Siena S.P.A - IBAN IT67Z010300324300000043007** (scrivere sempre il cognome, la classe dell'alunno e la causale per cui si effettua il versamento). Inviare poi, cortesemente, la distinta alla mail amministrazione@sangiuseppecab.it;
- **tramite POS presso lo sportello dell'Ufficio Economato.**

I sottoscritti riconoscono inoltre che:

- *in caso di mancato pagamento di tale importo entro la data stabilita, decorso un mese dall'invio di preavviso di pagamento, l'Istituto si riserva di agire giudizialmente per il recupero intero del proprio credito;*
- *qualora, entro maggio, non risultino in regola con il pagamento della retta annuale e/o dei servizi accessori, non potranno iscrivere lo studente all'anno successivo né eventuali fratelli/sorelle;*
- *resta inteso che in caso di ritardato o mancato pagamento delle relative rette per i servizi scolastici forniti, entrambi i genitori saranno chiamati a risponderne in solido, in forza dell'iscrizione scolastica sottoscritta da entrambi;*
- *in caso di mancata attivazione della classe, la quota di iscrizione verrà restituita in misura del doppio;*
- *in caso di ritiro della frequenza entro il 31 agosto, ovvero prima dell'inizio dell'anno scolastico, l'iscrizione sarà restituita nella misura del 50%;*
- *in caso di abbandono o ritiro oltre il 1° settembre ovvero ad anno scolastico iniziato, l'iscrizione non sarà restituita;*
- *il pagamento dell'iscrizione permane in misura intera a prescindere se l'iscrizione avvenga a inizio anno scolastico o a anno scolastico iniziato;*
- *il pagamento della retta permane anche in caso di abbandono o ritiro della frequenza scolastica dello studente iscritto, dovuto a malattia, trasferimento di dimora, espulsione da Scuola per motivi disciplinari o per qualsiasi altra causa così detta di forza maggiore.*

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____