



INFANZIA PARITARIA | NIDO | SPAZIO GIOCO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A.S. 20__ / __

Il Sottoscritto/a _____ C.F. _____
Tipo documento _____ N. _____ rilasciato dal _____ di _____ il _____
nato a _____ il _____ residente in _____ CAP _____
via, n. _____ Cell. _____ email _____ @ _____
titolo di studio _____ professione: _____

Secondo genitore:

Nome e Cognome _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via, n. _____
Cell. _____ email: _____ @ _____
C.F. _____ titolo di studio _____
professione: _____

Letto e approvato il regolamento scolastico

CHIEDE

di iscrivere il proprio figlio _____
nato a _____ il ____ / ____ / _____, C.F. _____
residente in _____ via _____ n. _____
presso codesta scuola.

DATA ____ / ____ / _____

(firma leggibile)

Il sottoscritto autorizza altresì la suddetta coop. soc. Abracadabra. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/03 e autorizza la pubblicazione e la divulgazione di immagini ritraenti il/la proprio/a figlio/a attraverso l'utilizzo dei social media; è inoltre consapevole che nella scuola è presente un impianto di videosorveglianza e che, previo parere positivo del consiglio scolastico, le riprese potranno essere visionate dai genitori che ne chiederanno la possibilità sotto la supervisione del consiglio stesso.

Fatture Padre [] Madre []

