



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA
Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it



ISCRIZIONE E RETTA DI FREQUENZA ANNO SCOLASTICO 2026/2027

- ✓ La **quota di iscrizione** per l'anno scolastico 2026/2027 corrisponde ad € **100,00** da saldare entro il 31/01/2026. L'importo non è rimborsabile e andrà rinnovato di anno in anno.
- ✓ La **retta mensile**, valida per il periodo da settembre 2026 a luglio 2027 compreso, è pari ad € **250,00** (€ 150,00 per la frequenza e € 100,00 per la refezione). L'intero importo dovrà essere corrisposto entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza.
- ✓ Nel caso siano iscritti due o più fratelli, la retta mensile del secondo figlio è **ridotta a € 200,00**.
- ✓ In caso di brevi assenze, la retta andrà pagata per intero; se l'assenza si protrarrà **oltre i 20 giorni lavorativi** nel mese la quota potrà essere ridotta a € **150,00**
- ✓ Coloro che non frequenteranno il mese di Luglio 2027, ma che frequenteranno nuovamente la Scuola Materna dal mese di Settembre 2027, dovranno pagare la quota fissa pari ad € 110,00 (da pagare entro il 30 giugno 2027).

I PAGAMENTI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI TRAMITE BONIFICO (entro il 10 del mese) a:

ASILO INFANTILE "B.A. CARLETTI"

Banco BPM S.p.A. - Agenzia di Chivasso

Causale: nome e cognome del bambino/a, periodo riferimento (mm/aaaa)

Coordinate bancarie: IT20 W 05034 30370 000000001872

Per presa visione: i genitori

Il Presidente

Marco Montalto





ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Alla Coordinatrice della Scuola dell'Infanzia ASILO INFANTILE - SCUOLA MATERNA "B.A. CARLETTI"

I sottoscritt _____ Codice Fiscale: _____
(cognome e nome)

I sottoscritt _____ Codice Fiscale: _____
(cognome e nome)

E-mail: _____ Tel.: _____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

chiedono

l'iscrizione del__ bambin _____
(cognome e nome)

a codesta Scuola dell'Infanzia ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA "B.A. CARLETTI" per l'a.s. **2026-2027**

chiedono di avvalersi,

sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per **40** ore settimanali
☐ orario prolungato (pre e post scuola) delle attività educative, gestito dalla Congregazione delle Figlie di Santa Maria di Leuca

chiedono di avvalersi:

- ☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 Aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**

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

Dichiarano

- di essere a conoscenza che la scuola è paritaria ai sensi della L. 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia.
- di essere consapevoli che l'Insegnamento della religione cattolica è parte integrante del progetto educativo di questa scuola d'ispirazione cristiana



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it



dichiarano che

- _l_ bambin _____ Codice Fiscale: _____
(cognome e nome)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

Firma di autocertificazione* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della scuola (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data.....

Presa visione *

Firma

Firma

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Si allega copia documento d'identità dei richiedenti e del bambino



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it



SCHEDA PERSONALE

COGNOME NOME (del bambino/a).....

LUOGO E DATA DI NASCITA (del bambino/a).....

CONDIZIONI GENERALI DI SALUTE

Buona ☐

E' affetto da qualche malattia (specificare quale)

.....

E' allergico/a

AUTONOMIA ALIMENTARE

Mangia da solo SI ☐ NO ☐

E' aiutato SI ☐ NO ☐

Mangia di tutto SI ☐ NO ☐

Qualora non mangiasse di tutto, pensate sia opportuno che impari SI ☐ NO ☐

Guarda la televisione mentre mangia SI ☐ NO ☐

Consuma il pasto da solo SI ☐ NO ☐

Con tutta la famiglia SI ☐ NO ☐

AUTONOMIA PERSONALE

Nel vestirsi

Nell'uso degli oggetti

Nelle proprie funzionalità fisiologiche

ABITUDINI RELATIVE AL SONNO

Dorme in camera propria SI ☐ NO ☐

Dorme con i genitori SI ☐ NO ☐

Dorme da solo SI ☐ NO ☐

Dorme in compagnia SI ☐ NO ☐

Vuole qualche giocattolo SI ☐ NO ☐

A che ora si corica normalmente



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it

ABITUDINI LINGUISTICHE

Ha difetti di linguaggio	SI ☐	NO ☐
Se SI Quali		
Parla da solo mentre gioca	SI ☐	NO ☐
Parla volentieri con gli adulti	SI ☐	NO ☐
Sa verbalizzare con precisione ciò che sta facendo	SI ☐	NO ☐

RELAZIONE CON GLI OGGETTI

Mette in ordine i giocattoli dopo averli usati	SI ☐	NO ☐
Sa riconoscere gli oggetti pericolosi dagli altri	SI ☐	NO ☐
Usa gli oggetti con rispetto	SI ☐	NO ☐
Giochi preferiti:	Di movimento ☐	Tranquilli ☐

ALTRE EVENTUALI OSSERVAZIONI

.....

.....

.....



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it

SITUAZIONE PERSONALE

1. __l__ bambin__ ha frequentato il Nido?

☐ NO ☐ SI

Se sì, quale? _____

2. __l__ bambin__ presenta situazioni sanitarie particolari?

☐ NO ☐ SI

In caso positivo, si richiede certificato medico in busta chiusa

Al fine di favorire il miglior inserimento del/la bambino/a e di permettere al personale educativo di offrirgli/le un adeguato supporto, *invitiamo* le famiglie, senza alcun obbligo, a segnalare eventuali informazioni utili riguardo:

- difficoltà o bisogni educativi speciali
- situazioni familiari delicate che possano influenzare la serenità del/la bambino/a

Tali comunicazioni sono del tutto volontarie, trattate con riservatezza e utilizzate esclusivamente per finalità educative e di supporto al benessere del/la bambino/a, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

Firma leggibile _____

Firma leggibile _____



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Resa ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n° 445 del 28/12/2000)

ATTIVITÀ LAVORATIVA

LAVORO DEL PADRE:

IMPIEGO

SEDE DI LAVORO

TELEFONO

ORARIO DI LAVORO: dalle ore. alle ore

LAVORO DELLA MADRE:

IMPIEGO

SEDE DI LAVORO

TELEFONO

ORARIO DI LAVORO: dalle ore. alle ore

ALTRI RECAPITI IN CASO DI NECESSITÀ:

- COGNOME NOME
INDIRIZZO TEL.
GRADO DI PARENTELA

- COGNOME NOME
INDIRIZZO TEL.
GRADO DI PARENTELA



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it

STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA

L SOTTOSCRITT_ (cognome e nome)

DICHIARA CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE È RESIDENTE A

VIA/CORSO N° È COSÌ COMPOSTA:

✓ **PADRE** NATO IL
A (____) CITTADINANZA STATO CIVILE
(Comune o Stato Estero)
PROFESSIONE

✓ **MADRE** NATO IL
A (____) CITTADINANZA STATO CIVILE
(Comune o Stato Estero)
PROFESSIONE

FIGLI:

1) Cognome e nome
nat__ a il

2) Cognome e nome
nat__ a il

3) Cognome e nome
nat__ a il

ALTRI CONVIVENTI (indicare cognome, nome, data e luogo di nascita e il grado di parentela):

.....
.....
.....



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it

VACCINAZIONI

L SOTTOSCRITT_ DICHIARA CHE _L_ BAMBIN_ DI CUI CHIEDE L'ISCRIZIONE È STATO SOTTOPOST_ ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE. LO STESSO SI IMPEGNA A FORNIRE OGNI ANNO, ENTRO IL 31 DICEMBRE, COPIA AGGIORNATA DEL LIBRETTO VACCINALE.

LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE DELLA SITUAZIONE VACCINALE DEI MINORI COMPORTA LA DECADENZA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA, SECONDO QUANTO PREVISTO DALL'ART 3 BIS, COMMA 5, DECRETO LEGGE N° 73 DEL 7 GIUGNO 2017, CONVERTITO IN LEGGE N°119/2017

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

IN CASO DI FIRMA MANCANTE DI UNO DEI DUE GENITORI/TUTORI:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337ter, 337quater del Codice Civile."

Firma leggibile

*Si allega copia del libretto vaccinale



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/16 - GDPR
immagini e video

La Scuola intende utilizzare immagini e riprese video a testimonianza dell'attività didattica svolta, sia per iniziative dell'istituto stesso, sia su richiesta di terzi (se il responsabile del trattamento valuterà la stessa compatibile con le regole di riservatezza necessarie).

Possibile utilizzo in ambiti determinati

- ☐ proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)
- ☐ esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)
- ☐ tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici
- ☐ disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet <https://asilo-carletti.it>
- ☐ social media dell'istituto

Possibile diffusione in ambiti indeterminati

- ☐ copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo)
- ☐ illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni
- ☐ illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine pubblicate su siti internet
- ☐ trasmissione televisiva
- ☐ filmato rappresentativo delle attività svolte

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti informazioni di carattere personale o sensibile.

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla diffusione di immagini e video, mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

|__| do il consenso

|__| nego il consenso

|__| do il consenso

|__| nego il consenso

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it

Oggetto: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16 - GDPR

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della *Scheda Personale* ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del citato Regolamento le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed il suo nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
 - a. gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa
 - b. valutare il livello di autonomia personale del fanciullo
 - c. organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite)
 - d. essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
 - e. adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento)
- 2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);
- 3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
 - a. enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali)
 - b. società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta
 - c. personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza
 - d. compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni
- 4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;
- 5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata IdeaFism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste;
- 6) in caso ritenga necessario portarci a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il fanciullo potrà essere inserito, Lei è pregato di darcene comunicazione con le modalità che le verranno indicate;
- 7) durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099



www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it

informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel *Fascicolo Personale* che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico. Relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:

- a. al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia
- b. una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito
- c. una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Responsabile dei Trattamenti

8) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);

9) in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

10) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali, informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso famigliare;

11) Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;

12) titolare del trattamento il Presidente dell'Asilo Infantile – Scuola Materna "Beato Angelo Carletti" Marco Montalto;

13) responsabile dei trattamenti è Vattamthottiyil Sangeetha Augustine (Suor Massimina) al quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento;

14) la responsabile per il trattamento dei dati verso l'esterno (relativamente al portale Idea Fism) è Laura Scaglioso.

Le ricordiamo infine che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy

Firma padre

Firma madre



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it



CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/16 - GDPR

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto e compreso il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti

- trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

- vincoli religiosi o di altra natura:

☐ allego richiesta

- conservazione del Fascicolo Personale:

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

- elenco delle persone autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, del fanciullo
(il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta)

Nome e cognome	Rapporto o parentela

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci

IN CASO DI FIRMA MANCANTE DI UNO DEI DUE GENITORI/TUTORI:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337ter, 337quater del Codice Civile."

Firma leggibile



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisl-to.it



DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A ALL'USCITA DA SCUOLA

Il/La sottoscritto/a

padre/madre dell'alunno/a

della Scuola Materna "Beato Angelo Carletti" di Chivasso (To) – Via Borla 6

DELEGA

Nome e cognome	Rapporto o parentela

Per il ritiro del/della figlio/a all'uscita scolastica ore 12,45 e 16,00-16,30.

La presente è valida per tutto l'anno scolastico 2026/2027.

FIRMA DEL GENITORE

.....

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Si allega copia documento d'identità dei delegati



ASILO INFANTILE – SCUOLA MATERNA

Beato Angelo Carletti

Via G. Borla, 6 – 10034 Chivasso (TO)

Tel. 011-9101200 Fax 011-7435099

www.asilo-carletti.it - e-mail: segreteria@asilo-carletti.it - PEC: asilocarletti@pec.cssisrl-to.it



AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

Allo scopo di agevolare le attività didattiche, si richiede ai genitori un'autorizzazione cumulativa valida per l'intero anno scolastico 2026/2027.

Il/La sottoscritto/a

Indirizzo CAP Città

Tel./Cell.

A U T O R I Z Z A

il proprio/a figlio/a.....

alunno/a della Sezione a partecipare alle uscite didattiche sul territorio di Chivasso (To) in orario scolastico, senza utilizzo di mezzi di trasporto.

FIRMA DEL GENITORE

.....

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.