



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Domanda di Iscrizione SCUOLA DELL'INFANZIA di SOPRAZOCCO SEZIONE PRIMAVERA - A.S. 2022/2023

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

CHIEDONO

Di iscrivere il figlio/a presso la SCUOLA DELL'INFANZIA DI SOPRAZOCCO.

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità a cui andiamo incontro in caso di dichiarazione mendace, che:

l'alunno/a _____

(cognome)

(nome)

(codice fiscale)

Barrare: F M è nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

è residente a _____ prov. _____ via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____ prov. _____

via _____

MADRE: Cognome e Nome _____

Cittadinanza _____ Occupazione _____

Nata a _____ il _____ CF _____

Indirizzo: (solo se diverso da quello dell'alunno/a) _____

Riferimento telefonico _____

PADRE: Cognome e Nome _____

Cittadinanza _____ Occupazione _____

Nato a _____ il _____ CF _____

Indirizzo: (solo se diverso da quello dell'alunno/a): _____

Tel. _____

Cell. _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

NUMERO TELEFONICO DA INSERIRE NEL GRUPPO WHATSAPP DELLA SCUOLA

INDIRIZZO MAIL DOVE RICEVERE COMUNICAZIONI

GENITORE A CUI INTESTARE RICEVUTE DI PAGAMENTO

Indicare NOME E COGNOME fratello/sorella frequentanti (o che frequenteranno nell'anno scolastico corrente) la SCUOLA DELL'INFANZIA DI SOPRAZOCCO:

Scelta del pasto: NORMALE DIETA VEGETARIANA

Allergie/intolleranze: SI NO (se si è necessaria la presentazione del certificato medico)

I genitori altresì dichiarano:

- che il figlio/a ha frequentato l'asilo nido (Sezione Primavera o altre Scuole) di _____ per anni _____
- che il figlio/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie. Allegare copia del libretto delle vaccinazioni
- di provvedere al pagamento della quota annuale come di seguito indicata
- di impegnarsi al puntuale rispetto del Regolamento della Scuola
- di versare, contestualmente alla consegna dei moduli di iscrizione la quota **d'iscrizione di € 50,00** a titolo di caparra confirmatoria.

Data _____

In fede (padre) _____ (madre) _____

DATA DI CONSEGNA DELL' ISCRIZIONE: _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

DEFINIZIONE RETTA E MODALITA' DI PAGAMENTO

La retta è annuale, con possibilità di frazionamento nei 10 mesi di frequenza (settembre – giugno).

L'importo delle rette viene stabilito anno per anno dal Consiglio di Amministrazione.

DEFINIZIONE RETTA DI FREQUENZA SEZIONE PRIMAVERA – da settembre a luglio

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

DICHIARA di contribuire alle spese di gestione della Scuola dell'Infanzia di Soprazocco attraverso la seguente quota di appartenenza:

- fascia **A** (ISEE superiore a 9.000,01 €): la retta annua ammonta ad euro 3.190,00 (**290 € mensili con decorrenza settembre**)
- fascia **B** (ISEE compreso tra 5.000,01 e 9.000,00) la retta annua ammonta ad euro 3080,00 (**280 € mensili con decorrenza settembre**)
- Per la fascia **C** (ISEE inferiore a 5.000,00) la retta annua ammonta ad euro 2970,00 (**270 € mensili con decorrenza settembre**)

DICHIARA inoltre di usufruire dello **sconto di € 10,00/mese** per frequenza di n. 2 o più figli iscritti.

Non presentando il modello ISEE entro l'inizio dell'anno scolastico e/o per i NON residenti nel Comune di Gavardo verrà applicata la fascia A.

Data _____ Firma _____

DEFINIZIONE QUOTA PASTO

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

DICHIARA di aderire al servizio mensa versando mensilmente **Euro 100,00** (costo singolo pasto € 5,00).

Data _____ Firma _____

DEFINIZIONE REISCRIZIONE

PER LA REISCRIZIONE ANNUALE LA SOMMA SARA' DI 30,00 EURO

Data _____ Firma _____

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DURANTE L'ANNO SCOLASTICO SE LO RITENESSE NECESSARIO DI MODIFICARE L'IMPORTO DELLE RETTE SCOLASTICHE



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

SERVIZIO DI EXTRAORARIO

Il sottoscritto/a _____ Genitore dell'alunno/a _____

CHIEDE

di poter usufruire del seguente orario anticipato o prolungato ;

<input type="checkbox"/>	ACCESSO ANTICIPATO ORARIO ORE 07.30 – ORE 08.00	EURO 25,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 16.00	EURO 15,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 16.30	EURO 40,00 AL MESE
<input type="checkbox"/>	TEMPO PROLUNGATO ORARIO ORE 15.45 - ORE 17.00	EURO 65,00 AL MESE

L'eventuale cessazione del servizio deve essere comunicata in forma scritta alla e-mail info@scuolainfanziasoprazocco.it con almeno 15 giorni di anticipo; diversamente verrà addebitato l'intero importo.

IL SERVIZIO DI EXTRAORARIO POTRA' ESSERE USUFRUITO IN MANIERA OCCASIONALE AL COSTO DI € 5,00 ORARI, FARA' FEDE L'ORARIO DI TIMBRATURA.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DURANTE L'ANNO SCOLASTICO, SE LO RITENESSE NECESSARIO, DI MODIFICARE L'IMPORTO DEL SERVIZIO DI EXTRAORARIO

Data _____

Firma _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

AUTOCERTIFICAZIONE DI NASCITA DEL FIGLIO

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace, formazione di atti falsi o loro uso, sarà penalmente responsabile e sarà punito ai sensi della legge penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA CHE IL FIGLIO/A _____

E' NATO/A a _____ (____) il _____

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile) _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA Art. 46 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

Con residenza nel comune di _____ Via _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere residente nel comune di _____

Che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

DICHIARAZIONE

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Oggetto: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16

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. Secondo la legge indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della Domanda di Iscrizione 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 della legge predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

i dati da Lei forniti, riguardanti il fanciullo che usufruirà dei nostri servizi o i Suoi famigliari, raccolti mediante questionario diretto compilato con la collaborazione del nostro personale, verranno trattati unicamente per la valutazione della domanda e la formazione della graduatoria di inserimento nonché, eventualmente, della lista di attesa;

il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del fanciullo, di colui che esercita la potestà, la residenza) pena la non ammissione al servizio. Le altre informazioni sono facoltative ma confidiamo nella Sua massima collaborazione al fine di metterci in condizione di operare in modo sicuro per la tutela della serenità e della salute del Suo e degli altri fanciulli. Inoltre il mancato conferimento di alcune informazioni potrebbe non consentirci la corretta valutazione delle componenti reddituali necessarie alla definizione dei parametri economici; in caso di accoglimento della domanda alcuni dati, unitamente ad altri dati che potranno esserLe chiesti in seguito, verranno utilizzati per l'espletamento delle pratiche amministrative necessarie;

se l'iscrizione non avrà corso i dati forniti saranno destinati; i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione senza il Suo preventivo consenso scritto; se l'iscrizione verrà confermata, in sede di compilazione della Scheda Personale del fanciullo Le verranno chieste ulteriori informazioni e dati e, nel contempo, Le verrà fornita una nuova informativa relativa ai trattamenti necessari per la frequenza delle nostre attività; è previsto che Lei debba esprimere il suo consenso a seguito delle informazioni che Le abbiamo fornito. Le ricordiamo che la negazione di tale consenso non ci consentirà di fornirLe i servizi che ci richiede; titolare del trattamento è la scrivente SCUOLA MATERNA;

responsabile dei trattamenti è DON PIERLUIGI TOMASONI al quale potrà rivolgersi presso i recapiti della scrivente per esercitare i diritti previsti dall'articolo 15 e successivi che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento, blocco;

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Del/la fanciullo/a _____

A seguito dell'informativa fornitami do il mio consenso ai trattamenti descritti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

Firma leggibile _____

Firma leggibile _____

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

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 Regolamento predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
 - a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

- 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. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. 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 KINDERTAP, 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) incasoritenga 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 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 è la scrivente SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE; o
- 13) responsabile dei trattamenti è PIERLUIGI TOMASONI 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) Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it.
- 15) Responsabili per i trattamenti esterni: Develia S.r.l Alberto Sbeghen x Kindertap

16) CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Del/la fanciullo/a _____

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

3) 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

6) vincoli religiosi o di altra natura allego rich sta

7/c): conservazione del Fascicolo Personale do il conse Jo nego il consenso

padre o chi ne fa le veci(Firma leggibile) _____ madre o chi ne fa le veci(Firma leggibile) _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

INFORMATIVA AI SENSI ART 13 , REGOLAMENTO UE 679/16

La Scuola dell'Infanzia di Soprazocco intende utilizzare immagini e riprese video nei quali alcuni alunni sono riconoscibili per iniziativa propria e per attività didattiche.

Possibile diffusione in ambiti indeterminati di Immagini/filmati rappresentativi delle attività svolte

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

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente Scuola non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

L'utilizzo verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

dell'alunno/a _____

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

Do il consenso Nego il consenso

Luogo e data _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

Il sottoscritto/a _____ In qualità di _____

dell'alunno/a _____

Iscritto presso la Scuola dell'Infanzia di Soprazocco

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a ad effettuare nel corso dell' a.s. in corso le uscite previste all'interno della programmazione didattica.

Luogo e data _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

RECAPITI DI RIFERIMENTO

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

TELEFONO ABITAZIONE	
CELLULARE MAMMA	
CELLULARE PAPA'	
NONNI MATERNI	
NONNI PATERNI	
ALTRO (SPECIFICARE)	
ALTRO (SPECIFICARE)	
ALTRO (SPECIFICARE)	

MODALITA' DI ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO DEGLI ALUNNI

I sottoscritti genitori di _____

Ove risultino impossibilitati a ritirare personalmente il figlio delegano le seguenti persone: (accanto ad ogni nome precisare l'eventuale legame di parentela)

N	Nome e Cognome	Recapito telefonico	Parentela

Si impegnano a comunicare tempestivamente, anche per telefono, alla scuola eventuali variazioni **e a fornire copia dei documenti di identità dei delegati.**

Data e luogo _____

Firma della madre _____ Firma del padre _____



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

Regolamento della Sezione Primavera

Regolamento della Scuola dell'infanzia e della Sezione Primavera

Il presente regolamento ha lo scopo di rendere la Scuola dell'Infanzia più funzionale ai bisogni del vostro bambino/a e della famiglia, ed al fine di promuovere un'efficace collaborazione tra i genitori ed il personale educativo.

- a. La conferma dell'iscrizione avviene con la firma del regolamento, con il pagamento della quota di iscrizione e con la consegna di tutta la documentazione prevista. La quota d'iscrizione ha titolo di caparra confirmatoria. Per la graduatoria di iscrizione vengono applicati i seguenti criteri:
 1. Residenti nel comune di Gavardo frazione Soprazocco
 2. Residenti nel comune di Gavardo
 3. Fratelli già frequentanti la scuola di Soprazocco
 4. Età del bambino per armonizzare i gruppi e agevolare gli inserimenti
- b. **Le rette, la quota mensa e l'eventuale quota per extra orario devono essere pagate entro il giorno 10 del mese di competenza;**
- c. **L'extra orario, sia anticipo che il posticipo, può essere fruito in modo stabile o occasionale. Chi lo vorrà utilizzare in modo stabile, pagando 25 euro al mese ogni mezz'ora, manderà comunicazione in amministrazione tramite e-mail all'indirizzo info@scuolainfanziasoprazocco.it. Anche eventuale disdetta andrà comunicata tramite e-mail almeno 15 giorni prima dell'interruzione. Chi invece vorrà usufruirne in modo occasionale avvertirà le maestre o il giorno prima, in caso si fruisca dell'anticipo, o al mattino in caso si fruisca del posticipo e pagherà in proporzione ai minuti eccedenti l'orario standard.**
- d. Nell'eventualità di interruzione della frequenza del bambino per qualsivoglia motivo la stessa deve essere comunicata per iscritto almeno 30 giorni prima della data del ritiro. Se il ritiro avviene anticipatamente rispetto alla fine del mese il genitore è tenuto al pagamento dell'intera retta mensile. Il mancato o ritardato avviso rispetto ai tempi indicati comporta una penale stabilita in € 50,00. Il ritiro del bambino oltre la data del 1 maggio di ogni anno scolastico comporta comunque l'obbligo al pagamento della retta di maggio e giugno.
- e. E' previsto un periodo d'inserimento in cui è richiesta una figura di riferimento importante per il bambino, tale periodo non costituisce motivo di riduzione della retta;



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

- f. Le famiglie con 2 figli frequentanti hanno diritto a una riduzione della retta: la retta di entrambi i figli passa alla fascia inferiore;
- g. I non residenti presso il Comune di Gavardo **non** possono usufruire di agevolazioni riferite all'ISEE e quindi a riduzione di retta;
- h. Al momento dell'inserimento viene fornita una copia del menù alimentare fornito durante l'anno scolastico. Sono possibili variazioni solo se la richiesta è accompagnata da certificato medico. E' possibile comunicare, in fase di iscrizione, la scelta del menù vegetariano/vegano.
- i. Il servizio è garantito dalle 7.30 alle 17.00 da settembre a giugno. In particolare il servizio osserva i seguenti orari:
- 7.30 – 8.00 servizio di sorveglianza pre-scuola a pagamento previa richiesta
 - 8.00 – 9.00 ingresso
 - 9.00 – 9.30 attività di vita quotidiana
 - 9.30 – 11.15 attività nel bosco/di sezione
 - 11.15-11.30 routine del bagno
 - 11.30-12.45 pranzo
 - 12.45-13.00 routine del bagno / ritiro anticipato previa comunicazione alle maestre
 - 13.00-14.00 gioco spontaneo/ riposino per i piccoli
 - 14.00-15.00 attività, laboratori o racconti relativi alla progettazione
 - 14.30-15.15 risveglio dei piccoli
 - 15.30-15.45 uscita
 - 15.45-17.00 servizio di sorveglianza post scuola a pagamento previa richiesta**

Il costo del servizio di sorveglianza pre e post scuola non è incluso nella retta mensile.

In caso ne facciano richiesta almeno 8 bambini il post scuola potrà essere prolungato fino alle ore 17.30. L'uscita anticipata è ammessa solo dalle ore 12.45 alle ore 13.00 e per motivate esigenze in modo da non disturbare l'attività di sezione. Si pregano i genitori di farne richiesta solo se effettivamente indispensabile e di comunicarlo alle insegnanti la mattina al momento dell'ingresso del bambino a Scuola.

Si consiglia inoltre ai genitori di non soffermarsi troppo a lungo presso i locali della Scuola al momento dell'ingresso e del ritiro del bambino sia per evitare distacchi troppo complicati tra genitori e figli sia per evitare assembramenti i punti di passaggio di ingresso e di uscita degli altri genitori.



Decreto Parità Scolastica 488/2205 del 28/02/2001 -
Codice Meccanografico BS1A24100Q

Piazza Senatore Angelo Passerini 9 - 25085 Soprazocco di
Gavardo BS

C.F. 87008740174 - P.IVA 00726930985 Tel. 0365/34823
Cell. 334 8011523

j. Si raccomanda il rispetto degli orari e quindi di far accedere il bambino presso la Scuola entro e non oltre le ore 9.00 e ritirare il bambino entro e non oltre le ore 15.45.

Gli orari devono essere rispettati per permettere il regolare svolgimento delle attività.

Nel caso si verificasse occasionalmente, durante l'anno, la necessità di posticipare l'entrata o di anticipare l'uscita del bambino è necessario dare preavviso alle educatrici e concordare con loro le modalità dell'ingresso a Scuola, e in particolare:

1. In caso di assenza telefonare prima delle 9.00;
2. Qualora il minore venisse ritirato da persone non presenti nell'elenco degli autorizzati, è richiesta la delega scritta e firmata dai genitori stessi che provvederanno a consegnarla per tempo alle educatrici, che in tal caso sono autorizzate ad accertarne l'identità;
3. L'allontanamento del bambino dalla scuola deve essere effettuato in caso di malattie contagiose, a seguito comunicazione della Scuola, per ridurre la possibilità di trasmissione (es. varicella, morbillo, scarlattina, ecc.), il bambino verrà comunque allontanato anche nel caso di malattie lievi con determinate condizioni (es. numerose scariche, più episodi di vomito, stomatite, eruzioni cutanee con febbre, congiuntivite purulenta, lesioni crostose o parassitosi);
4. Dopo un trauma il bambino sarà riammesso solo a completa guarigione;
5. A Scuola non vengono somministrati farmaci;
6. E' possibile festeggiare il compleanno del bambino portando solo prodotti confezionati previo accordo con le maestre;

k. Le insegnanti sono disponibili per colloqui individuali previo appuntamento.

Tagliare lungo la linea tratteggiata e trattenere il regolamento

.....

I Sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

Dichiarano di aver preso visione del Regolamento della Scuola e di accettarlo in ogni sua parte

Data _____

Firma per accettazione _____