



Domanda di iscrizione

NIDO "I PAPERINI"

Via G. Segal, 12 Brescia

TEL. 030360192

CEL. 3883069850

Anno scolastico 2026-2027

Parte riservata all'ufficio

COGNOME E NOME: _____

SCUOLA DELL'INFANZIA: _____

DATA AMMISSIONE: _____ CODICE: _____

DATA ISCRIZIONE _____

ISCRITTO ☐ LISTA D'ATTESA ☐

COMUNE ☐ QUARTIERE ☐ CIRCOSCRIZIONE ☐

FUORI CIRCOSCRIZIONE ☐ ALTRO COMUNE ☐ _____

ELENCO DEI DOCUMENTI EVENTUALMENTE ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

Dati bambino/a

Cognome _____ Nome _____

nato il _____ M ☐ F ☐ Comune di nascita (stato se nato all'estero) _____

Prov. _____ Cittadinanza _____

Lingua parlata dal bambino _____

C.F.BAMBINO																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo

Via/Piazza _____ n° _____ Cap _____

Comune _____ (BS)

Telefoni / Email

NUMERO TELEFONO	RUOLO

Email _____

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, ...) _____

PER NUCLEO FAMILIARE MONOGENITORIALEI genitori sono separati legalmente o divorziati * ☐

* in questi casi allegare copia della sentenza di separazione o di divorzio ovvero verbale con omologa del Tribunale

Il bambino è stato riconosciuto da un solo genitore ☐Il bambino è orfano ☐

Padre

Cognome

Nome

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia

Data

Sesso

Cittadinanza

Professione

C.F. PADRE

PADRE	
A. Lavora a tempo pieno (sono considerati tali anche i contratti di collaborazione coordinata continuativa e i lavoratori su progetto o borsisti)	<input type="checkbox"/>
B. Lavora part-time (non rientrano in tali categorie le supplenze giornaliere)	<input type="checkbox"/>
C. Lavora in modo precario o saltuario (sono considerate tali anche le supplenze giornaliere)	<input type="checkbox"/>
D. Iscritto al collocamento da almeno un anno o licenziato nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>
E. Altra condizione (studente, casalinga, pensionato, ecc.)	<input type="checkbox"/>

Madre

Cognome

Nome

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia

Data

Sesso

Cittadinanza

Professione
Delega Ritiro

C.F. MADRE

MADRE	
A. Lavora a tempo pieno (sono considerati tali anche i contratti di collaborazione coordinata continuativa e i lavoratori su progetto o borsisti)	<input type="checkbox"/>
B. Lavora part-time (non rientrano in tali categorie le supplenze giornaliere)	<input type="checkbox"/>
C. Lavora in modo precario o saltuario (sono considerate tali anche le supplenze giornaliere)	<input type="checkbox"/>
D. Iscritto al collocamento da almeno un anno o licenziato nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>
E. Altra condizione (studente, casalinga, pensionato, ecc.)	<input type="checkbox"/>

Nucleo familiare

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI

Informazioni sul bambino e la sua famiglia

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie?.....☐SI ☐NO ☐

(Si chiede di consegnare copia della scheda vaccinale all'atto della conferma iscrizione)

Il bambino è in situazione di difficoltà?.....☐SI ☐NO ☐

Se sì, quali:

- ☐ portatore di handicap certificato dall'ASL(far pervenire tramite ASL la documentazione relativa)
- ☐ in affido ASL(far pervenire tramite ASL la documentazione relativa)
- ☐ in affido preadottivo o adottato con difficoltà d'inserimento gravi
- ☐ certificato dal servizio sociale comunale
- ☐ altro caso sociale e/o sanitario _____

Il bambino e la sua famiglia sono residenti nel quartiere della scuola richiesta.....☐SI ☐NO ☐

Il bambino e la sua famiglia sono residenti nella circoscrizione della scuola richiesta.....☐SI ☐NO ☐

Scelta della scuola sulla base del lavoro di almeno un genitore nella Circoscrizione.....☐SI ☐NO ☐

Il bambino/a ha un fratello o una sorella che frequenterà l'anno prossimo la scuola richiesta? ☐SI ☐NO ☐

Il bambino/a ha fratelli o sorelle che frequenteranno l'anno prossimo un asilo nido o una scuola primaria adiacenti alla scuola richiesta?.....☐SI ☐NO ☐

Nome..... Scuola

Invalità pari o superiore a 2/3 di uno o entrambi i genitori.....☐SI ☐NO ☐

Presenza di altri figli portatori di handicap certificati dall'A.S.L.....☐SI ☐NO ☐

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Religione

(cattolico, ebreo, mussulmano, ateo, ...)

Richiesta tempo prolungato

(Iscrizione da confermare a settembre)

sì☐ NO ☐

Richiesta tempo anticipato

(Iscrizione da confermare a settembre)

sì☐ NO ☐

Note

Il/La sottoscritto/a chiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al nido "I Paperini" e, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazione mendace ex art. 26 L. 15/68, conferma che tutte le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'amministrazione potrà chiedere documentazione integrativa circa le dichiarazioni rese nella presente domanda o anche procedere ad accertamenti d'ufficio.

Dichiara altresì che la presente domanda viene presentata di comune accordo con il padre/con la madre del/la bambino/a.

DICHIARA INOLTRE:

- 1) di essere a conoscenza che il nido "I Paperini" è integrato alla scuola materna G. Segna di ispirazione cristiana;
- 2) di essere tenuto a dare tempestiva comunicazione alla scuola in caso di variazione, in corso dell'anno scolastico, della composizione del nucleo familiare
- 3) di prendere atto che l'azione formativa del nido, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;

Brescia, _____

In fede _____
(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il D.Lgs. 196/03 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, laicità 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 bambino. 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:

1. I dati da Lei forniti, riguardanti il bambino 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;
2. il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del bambino, 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 o della salute del Suo o degli altri bambini. Inoltre il mancato conferimento di alcune informazioni potrebbe non consentirci la corretta valutazione delle componenti reddituali necessarie alla definizione dei parametri economici;
3. 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;
4. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione senza il Suo preventivo consenso scritto;
5. se l’iscrizione verrà confermata, in sede di compilazione della Scheda Personale del bambino 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;
6. 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;
7. titolare del trattamento è la scrivente SCUOLA MATERNA G. SEGA
8. responsabile dei trattamenti è il sig./sig.ra FILIPPINI MARICA quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall’articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____

In qualità di _____ di _____

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.

Brescia, il _____

Firma Leggibile*

(*) 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’iscrizione al Nido I Paperini presso la scuola G. Segà sia stata condivisa.