



ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOALE
Elisabetta “Betty” Pierazzo

DOMANDA DI CONFERMA DELL’ISCRIZIONE PER L’ANNO SCOLASTICO 2024/2025
ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA STATALE “I. CALVINO” di Noale

Alla Dirigente Scolastica dell’Istituto “Elisabetta (Betty) Pierazzo” di Noale (Ve)

I sottoscritti (padre)_____ e (madre)_____

genitori di _____ nato/a a _____ il _____

frequentante nell’a.s. 2024/2025 la sez. _____

CONFERMANO

l’iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla scuola dell’infanzia “I. Calvino” di Noale per l’a.s.2024/2025

I sottoscritti chiedono inoltre che il proprio figlio possa usufruire dei seguenti servizi a pagamento (barrare la voce che interessa)

- Mensa (Servizio gestito dal Comune di Noale Ufficio Cultura)
- Pre scuola dalle ore 07.30 (Servizio gestito dalla Cooperativa Agorà)
- Post scuola (dalle ore 16.00 alle ore 17.00 Servizio gestito dalla Cooperativa Agorà)

Il sottoscritto, presa visione dell’informativa sulla privacy, 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 Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____

Firma

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

Da restituire alle insegnanti di sezione entro il 10/02/2024