

# *Pio Istituto del Sacro Cuore di Gesù*

V.le Vellei, 16 - 63100 ASCOLI PICENO - Tel./Fax: 0736-256439

E mail: [istitutoscuore@pioistituto.it](mailto:istitutoscuore@pioistituto.it)

## *Scuola dell'Infanzia Paritaria "Mario De Berardinis"*

### **RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_, genitore di  
\_\_\_\_\_, nato/a in \_\_\_\_\_,  
Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_; Cod. Fisc. alunno/a: \_\_\_\_\_;  
Cittadinanza alunno/a: \_\_\_\_\_;

#### **C H I E D E**

che il/la proprio/a figlio/a venga iscritto/a alla seguente classe di codesta Scuola dell'Infanzia Paritaria non statale per l'anno scolastico 2023/2024:

Classe 3 anni                       Classe 4 anni                       Classe 5 anni

Quota di iscrizione di € 80,00 versata                     

#### **D I C H I A R A**

- di aver preso visione del prospetto **Servizi e Prestazioni Anno Scolastico 2023/2024**, di approvarlo integralmente in ogni sua parte e di impegnarsi a far terminare, salvo giustificati motivi, al/alla proprio/a figlio/a l'intero ciclo scolastico di questa Scuola dell'Infanzia "M. De Berardinis";
- di approvare il **Regolamento Interno** di funzionamento che verrà consegnato all'inizio della frequenza.

#### **EVENTUALI ANNOTAZIONI ED INDICAZIONI DA PARTE DELLA FAMIGLIA**

N. cellulare Padre \_\_\_\_\_ N. cellulare Madre \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Ascoli Piceno lì \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 – art. 46)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, genitore di \_\_\_\_\_;

### D I C H I A R A

- che il/la predetto/a figlio/a è nato/a in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_; ed è residente in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;

- che è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI  NO

- che la famiglia convivente si compone di:

Cognome e nome	Luogo – Data di nascita	Rapporto di parentela

Ascoli Piceno lì \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

**Allegare copia di un documento di identità del dichiarante e copia della tessera vaccinazioni del/della alunno/a.**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del “Modello Informativa Privacy” predisposto dal Pio Istituto del Sacro Cuore di Gesù e di aver ricevuto le informazioni di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento stesso e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e seguenti del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla procedura della frequenza alla Scuola dell’Infanzia.

Ascoli Piceno lì \_\_\_\_\_

In Fede

---

**Revoca del consenso al trattamento**

Si ricorda che, ai sensi dell’art. 7 del Regolamento, è riconosciuta la facoltà di revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati personali.

