



**COOPERATIVA SOCIALE A R.L. FIGLIE DELL'AMORE DI GESU' E MARIA**

Via Aterno n. 309 - 66100 CHIETI (CH)  
Cod. Fisc. E P.IVA 02052730690  
CCIAA CHIETI N. REA 148578 – ALBO NAZ.LE SOC. COOP. N.: A118168  
TEL.: 0871 684551 FAX 0871 684814  
e-mail: [fagem2004@libero.it](mailto:fagem2004@libero.it) – legalmail: [fagem2004@pec.it](mailto:fagem2004@pec.it)

**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
320 6431119 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di PADRE [ ] MADRE [ ] TUTORE [ ]  
del bambino/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- l'iscrizione dello/a stesso/a a codesta Scuola **SEZIONE INFANZIA**
- l'iscrizione dello/a stesso/a a codesta Scuola **SEZIONE PRIMAVERA** (per i nati che compiono due anni entro il 31 dicembre 2024)

*(Barrare solo la casella accanto alla scelta interessata)*

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, che:

l'alunno/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- è cittadino italiano
- non è cittadino italiano, ma \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Ha frequentato la scuola dell'infanzia per anni \_\_\_\_\_

- Proviene dal Nido \_\_\_\_\_
- Proviene da altra Scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_
- E' presente certificazione di handicap o disabilità
- Dichiaro di non aver prodotto domanda di iscrizione ad altro istituto scolastico

*(Barrare e compilare le voci interessate)*

**CHIEDE altresì di avvalersi:**  
*(solo per iscrizioni Scuola Infanzia)*

- dell'anticipo (**per i bambini che compiono tre anni entro il 30 aprile 2025**) subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024**.

### STATO DI FAMIGLIA

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale
<b>Padre</b>			
<b>Madre</b>			
<b>Fratelli</b>			

GENITORI SEPARATI: Indicare a chi è affidato il/la proprio/a figlio/a

- entrambi i genitori
- padre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)
- madre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)

Occorre la **FIRMA CONGIUNTA** se i genitori sono divorziati o separati.

---

*I sottoscritti, apponendo la firma, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questa Scuola, pubblicata sul sito ufficiale e di averne compreso il significato.*

#### Firma di autocertificazione

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma del genitore o chi esercita la potestà)

\_\_\_\_\_ (Firma del genitore o chi esercita la potestà)

#### ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE PARI A EURO 140,00
- COPIA DEL CODICE FISCALE DELL'ALUNNO
- COPIA DEL DOCUMENTO DI VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
- ATTO DI DELEGA CORREDATO DAL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLE PERSONE AUTORIZZATE A RIPRENDERE DA SCUOLA IL PROPRIO FIGLIO/A FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

(si prega di scrivere in stampatello)

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di:  padre  madre

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**AFFERMA** di conoscere le finalità educative della Scuola e condividendole si impegna a partecipare personalmente alle iniziative proposte nel corso dell'anno scolastico.

**DICHIARA** di conoscere le norme di funzionamento della scuola e di impegnarsi a versare il contributo entro le scadenze anche in caso di temporanea assenza dell'alunno/a

## **RETTA SCUOLA DELL'INFANZIA Anno Scolastico 2024 – 2025**

<b>MODALITA' DI PAGAMENTO</b>	<b>RATA</b>
<i>Si ricorda che la retta è annuale ed è dovuta sempre per intero</i>	
Quota di iscrizione	Euro 140,00
Pagamento della retta scolastica in un'UNICA SOLUZIONE	Euro 1.500,00 + Euro 150,00 per il Progetto bilingue
Pagamento mensile (da versare entro il 7 di ogni mese)	Euro 150,00 + Euro 15,00 per il Progetto bilingue
Blocchetto buoni pasto (20 pasti)	Euro 100,00

## **RETTA SEZIONE PRIMAVERA Anno Scolastico 2024 – 2025**

<b>MODALITA' DI PAGAMENTO</b>	<b>RATA</b>
<i>Si ricorda che la retta è annuale ed è dovuta sempre per intero</i>	
Quota di iscrizione	Euro 140,00
Pagamento della retta scolastica in un'UNICA SOLUZIONE	Euro 1.500,00
Pagamento mensile (da versare entro il 7 di ogni mese)	Euro 150,00
Blocchetto buoni pasto (20 pasti)	Euro 100,00

- IN CASO DI FREQUENZA DI FRATELLI, LA QUOTA PER IL SECONDO FIGLIO SARA' RIDOTTA E PARI A EURO 130,00 (+ euro 10,00 anzichè 15,00 per il progetto bilingue per la scuola dell'infanzia);
- IL PAGAMENTO DELLA QUOTA MENSILE O DELLA RETTA ANNUALE ANDRA' EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO;
- L'ACQUISTO DEL "BLOCCHETTO BUONI PASTO" ANDRA' EFFETTUATO TRAMITE PAGAMENTO CON IL POS DA EFFETTUARE IN RECEPTION;
- ESTREMI PER IL BONIFICO:  
*COOPERATIVA SOCIALE A R.L. FIGLIE DELL'AMORE DI GESU' E MARIA*  
**IBAN: IT 02 L 02008 15404 000105974183**  
CAUSALE: cognome e nome alunno, sezione, specificare retta di riferimento o altro.

**SI CONSIGLIA, PRIMA DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO, DI CONTATTARE LA SCUOLA PER VERIFICARE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI**

**Firma per accettazione**

**Data** \_\_\_\_\_

(firma di un genitore o chi esercita la potestà)

\_\_\_\_\_ (firma di un genitore o chi esercita la potestà)



**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

**MAMMA**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**PAPA'**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**ALTRI RECAPITI TELEFONICI DA FORNIRE ALLA SCUOLA (posto di lavoro, nonni, baby siter....)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ (cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:**

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella

- È esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);***
- Ha omissso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);***
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.***

*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a, nel caso non abbia già provveduto, si impegna a consegnare entro il 1 settembre copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall'Azienda Sanitaria Locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

Il sottoscritto, apponendo la firma nell'apposita sezione autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questa scuola pubblicata sul sito ufficiale della scuola e di averne compreso il significato

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_



**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

### MODULO DI RICHIESTA DIETE SPECIALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

Fa richiesta alla Scuola di una DIETA PERSONALIZZATA per motivi di salute

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:

- INTOLLERANZA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale)
- ALLERGIA ALIMENTARE ( si allega certificato medico in originale)
- MALATTIA METABOLICA (celiachia, favismo, diabete, altro \_\_\_\_\_)  
(si allega certificato medico in originale)

Dichiara che il proprio figlio NON PUO' ASSUMERE

- CARNE DI MAIALE E DERIVATI
- CARNE BOVINA
- TUTTI I TIPI DI CARNE
- PESCE
- ALTRO \_\_\_\_\_

Manoppello, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_



**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

**LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DI RIPRESE VIDEO E/O FOTO**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_

La sottoscritta: \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_

In qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli art. 7 e 8 del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm.ii.**

**AUTORIZZANO**

- la Scuola a riprendere e far riprendere in video e/o fotografare il/la proprio/a figlio/a e all'invio e pubblicazione di materiale fotografico e video del/la suddetto/a figlio/a nell'ambito delle attività che si svolgeranno durante i progetti didattici previsti nel PTOF di questa scuola;
- prendono atto dell'eventuale possibile registrazione nei motori di ricerca e della possibilità che l'immagine del/la minore venga pubblicizzata via web, stampa e qualsiasi altra modalità;
- secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini fornite e ne forniscono il pieno consenso alla pubblicazione e diffusione;
- attraverso questa istanza liberatoria i sottoscritti svincolano la scuola da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al proprio patrimonio o all'immagine del/la proprio/a tutelato/a;
- i sottoscritti confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso;
- resta inteso che la presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicate.

**Dichiarano**

- di comprendere che le finalità del trattamento sono esclusivamente didattiche;
- che tale autorizzazione si intende gratuita e valida per il periodo di permanenza dell'alunno/a nella scuola;
- che le informazioni qui indicate sono chiare, sufficienti e complete e dichiaro di averle pienamente comprese;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di questa scuola pubblicata sul sito web della scuola e di averne compreso il contenuto.

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

- o *(da compilare solo se necessario)*

Inoltre poichè non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 TER e QUARTER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data e firma del padre \_\_\_\_\_

Data e firma della madre \_\_\_\_\_



**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

### AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

chiedono e autorizzano che, qualora il proprio figlio si sporchi in modo disagiata, possa essere lavato e cambiato dal personale della Scuola.

Da parte loro garantiscono di fornire sempre un cambio completo, come da regolamento.

### AUTORIZZAZIONE PER IGIENE E PREVENZIONE

Ai genitori dei bambini che frequentano una collettività spetta la responsabilità principale della prevenzione ed identificazione della **pediculosi** attraverso un controllo sistematico e regolare dei propri figli.

L'insegnante, che nota segni evidenti di infestazione sul singolo bambino, ha il dovere di segnalare la sospetta pediculosi alla famiglia.

I genitori sono anche responsabili delle tempestive applicazioni del trattamento prescritto. La scuola deve disporre l'allontanamento obbligatorio del bambino e ai genitori è richiesto un certificato medico o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione a scuola.

Gli insegnanti possono verificare lo stato d'igiene dei bambini e la presenza di eventuali malattie che potrebbero risultare contagiose per la collettività e segnalarlo ai genitori.

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

con la presente autorizzano il controllo per l'igiene e la prevenzione da parte degli insegnanti.

Data

\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

### PATTO DI CORRESPONSABILITA' SCUOLA DELL'INFANZIA

#### **Orario di entrata e di uscita:**

- Ingresso ore 8,00 – 9,00
- Uscita mezza giornata ore 12,00 – 13,00
- Uscita giornata completa ore 15,00 – 16,00

Ci si appella alla responsabilità delle famiglie, affinché si evitino ritardi sistematici o uscite anticipate, per evitare disagi nello svolgimento della didattica.

- Per eventuali comunicazioni rivolgersi alla coordinatrice;
- Per motivi di sicurezza, igiene ed esigenze didattiche non è consentito ai genitori entrare o sostare nei locali di attività;
- Qualunque comunicazione da parte dei genitori NON va fatta durante l'orario scolastico, ma con incontri concordati con la coordinatrice.

#### **Assenze e malattie**

Con la legge regionale n.21 del 15 maggio 2023 Abruzzo – “Abolizione obbligo certificazione medica per rientro a scuola” l'obbligo di certificato medico per la riammissione scolastica degli alunni dopo 5 giorni di malattia viene abolito. Si invitano comunque i genitori o chi ne fa le veci a monitorare lo stato di salute dei propri figli per la salute dei propri figli, per la tutela degli altri bambini e del personale scolastico. I genitori o chi ne fa le veci vengono avvisati quando la temperatura corporea supera i 37°. L'accesso e la frequenza della scuola è possibile solo ai bambini in regola con le prescrizioni vaccinali.

In caso di malattie esantematiche, pediculosi, congiuntivite virale etc è opportuno informare la scuola ed evitare la frequenza scolastica.

Se il bambino rimane assente per motivi diversi dalla malattia (es. vacanza) occorre informare preventivamente la scuola tramite mail ed indicare il giorno del rientro.

Il bambino può venire ritirato da un familiare o da altre persone delegate, previa verifica del documento di identità. Il nominativo delle persone autorizzate al ritiro dei bambini dovrà essere indicato nel modulo delle deleghe, firmato dai genitori, compilato e consegnato alla scuola all'inizio dell'anno e potrà comunque essere integrato nel corso dell'anno stesso.

#### **Medicine:**

Il personale della scuola non può somministrare farmaci. Per quanto riguarda la somministrazione di farmaci salvavita, le insegnanti, sono autorizzate alla somministrazione solo dopo l'attivazione del relativo protocollo che prevede l'autorizzazione scritta dei genitori, del medico e la descrizione dettagliata di tutto l'iter procedurale da seguire.

In caso di febbre o di riscontro di malattie infettive la scuola avvertirà immediatamente i familiari che potranno ritirare il bambino in orari differenti da quelli stabiliti normalmente per l'uscita.

**Recapiti telefonici:**

Al momento dell'iscrizione i familiari sono tenuti a comunicare i propri recapiti telefonici in cui sarà possibile essere rintracciati in caso di necessità o comunicazioni importanti da parte della scuola.

**Mensa:**

La scuola dell'infanzia offre agli alunni il pranzo preparato all'interno della scuola che varia giornalmente seguendo i consigli dati dalla A.S.L. (Azienda Sanitaria Locale) e approvato dalla stessa ogni anno. La scuola ha adottato il Piano di Autocontrollo previsto dalla normativa in materia di igiene degli alimenti.

**Diete alimentari:**

La famiglia del bambino che necessita di diete alimentari particolari, per allergia, intolleranza, scompensi intestinali, sia per un breve che per un lungo periodo è tenuta a presentare la richiesta del medico curante in cui vengono segnalati con chiarezza gli alimenti che non possono venire somministrati.

Per far acquisire al bambino corrette abitudini alimentari sconsigliamo per la merenda scolastica: caramelle, derivati e patatine. È possibile festeggiare i compleanni a scuola. Saranno festeggiati in sezione. Non potranno essere ammessi prodotti confezionati a casa ma solo prodotti derivanti da pasticceria con presentazione di scontrino rilasciato dalla stessa.

**Abbigliamento:**

I bambini indosseranno la divisa scolastica che consiste in una maglia bianca con il logo della scuola e un pantalone blu. I genitori sono tenuti a consegnare ad inizio anno scolastico, un cambio completo di tutto, da tenere nell'armadietto personale del bambino e aggiornato in base alla stagione, da poter usare in caso di necessità. È opportuno contrassegnare gli indumenti del proprio bambino con il nome scritto ben chiaro onde evitare scambi o smarrimenti.

Per il laboratorio di argilla i bimbi indosseranno una tuta da lavoro uguale per tutti.

**TUTTO L'OCCORRENTE DIDATTICO e PER USO PERSONALE DEL BAMBINO SARA' COMUNICATO PRIMA DELLA RIAPERTURA DELLA SCUOLA.**

***TUTTO IL MATERIALE DOVRA' ESSERE CONTRASSEGNA TO DA NOME E COGNOME DEL BAMBINO***

**Rapporti Famiglia – Scuola:**

Nel corso dell'anno scolastico per tutti i genitori saranno previste riunioni di carattere informativo (assemblee e colloqui personalizzati con le insegnanti). Le date verranno comunicate con anticipo. In caso di rinuncia al posto o di ritiro del bambino durante il corso dell'anno è necessaria una comunicazione tramite mail da parte dei genitori con un mese di preavviso e il versamento dell'importo di un mese dalla data della mail. Non è possibile chiedere riduzioni di retta per eventuali assenze anche se prolungate durante l'anno e non è possibile per nessuna ragione, restituire l'importo dell'iscrizione.

Per attuare il progetto educativo, sempre durante l'anno saranno previsti incontri di carattere informativo, formativo e religioso.

I genitori accettano che tra le attività didattico educative abbia un posto importante l'educazione religiosa.

I genitori sono coinvolti nella realizzazione del progetto educativo in quanto figure di primaria importanza per il bambino. È richiesto pertanto alle famiglie di contribuire affinché il regolamento venga pienamente rispettato.

- ***L'atto di iscrizione costituisce piena accettazione dell'impostazione educativa della scuola, del presente patto di corresponsabilità, delle norme amministrative e l'impegno ad adeguarvisi. La domanda di iscrizione ha validità annuale e viene presentata alla coordinatrice cui compete la formazione delle sezioni e l'ammissione degli alunni. I genitori sono invitati a prendere visione della modulistica presente sul sito web ufficiale della scuola [www.scuolainfanziadinozambra.it](http://www.scuolainfanziadinozambra.it)***

Firma per presa visione

padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_





**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"**  
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)  
Tel. 327 4189431 e-mail: [materna.dinozambra@libero.it](mailto:materna.dinozambra@libero.it)  
[info@scuolainfanziadinozambra.it](mailto:info@scuolainfanziadinozambra.it)

**DELEGA PER IL RITIRO DEGLI ALUNNI DA SCUOLA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre) e  
la sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre), genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la SCUOLA DINO ZAMBRA, Sezione \_\_\_\_\_

consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/la proprio/a figlio/a

**DELEGANO**

- Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_
- Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_
- Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_
- Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_
- Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_ Carta d'identità n. \_\_\_\_\_

a provvedere alla presa in consegna del/la proprio/a figlio/a all'atto dell'uscita dalla scuola.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche e integrazioni

**DICHIARANO**

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone delegate;
- di essere a conoscenza che il personale della scuola all'atto della consegna dell'alunno/a potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare la Scuola "Dino Zambra" da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita dalla scuola.

**La presente delega va consegnata alla coordinatrice e deve essere corredata dalle fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.**

Essa ha validità per l'intero ciclo di studi che il proprio/a figlio/a frequenterà presso codesta scuola e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, alla presente deve essere anche allegata la relativa documentazione.

Firma per accettazione della/e persona/e delegate/e

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\*

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

\*NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Manoppello, lì \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_