



MA.RI.MA Cooperativa Sociale ONLUS

Iscrizione Albo Nazionale delle Cooperative n.A 200799

Scuola dell'infanzia paritaria **"San Michele Arcangelo"**

Autorizzazione funzionamento al nido n.642 del 14/06/2018 rilasciata dal comune di Foggia

Largo Madonnina n.2 71121 Foggia

Tel & Fax: 0881615608

P.IVA 03677010716

scuolainfanziasanmichele@yahoo.it

MODULO D'ISCRIZIONE

ASILO NIDO

A.E. 2024/2025

Bambino/ a _____

nato a _____ il _____

residente _____ in _____

Cod. Fisc. _____

Cod. Fisc.Mamma _____

Cod. Fisc. Papà _____

casa _____
cellulare mamma _____ lavoro mamma _____
cellulare papà _____ lavoro papà _____
nonni _____
zii _____
indirizzo e-mail: mamma _____ papà _____

ABITUDINI ALIMENTARI

cibi non somministrati _____
cibi già somministrati _____
intolleranze/allergie _____
modalità assunzione pasti _____

MEDICINALI DA SOMMINISTRARE

Febbre _____
Altre patologie _____

Altre notizie _____

Foggia li, _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

allegato: documento di riconoscimento

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Asilo Nido può utilizzare i dati contenuti nella presente iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della sua attività e nel rispetto delle norme sulla privacy. (Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018).

Data _____ firma _____

**MODULO PER L'ESPRESSIONE
DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO**

Cognome _____ Nome _____

in qualità di padre/madre del minore _____

autorizzo la società cooperativa sociale Onlus MA.RI.MA. sita in Largo Madonna 2 in Foggia a pubblicare e divulgare foto e video che lo ritraggono a scuola, durante attività scolastiche, attività extra scolastiche (gite, visite guidate, recite), su

un depliant/manifesto pubblicitario, DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

su DVD DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

sul sito internet e sul profilo facebook della Scuola DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

Si riserva inoltre la facoltà di richiedere la rimozione di singole immagini o video nel caso queste risultino sgradite comunicandole per iscritto direttamente alla direzione della società cooperativa sociale Onlus MA.RI,MA,
Questo documento è da intendersi valido fino a nuova comunicazione da parte dell'interessato per la modifica dello stesso.

FOGGIA _____

FIRMA LEGGIBILE _____

(se l'interessato al trattamento è un minore, la firma dovrà essere apportata da colui che esercita la tutela).

**MODULO PER AUTORIZZAZIONE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

Io sottoscritto _____ madre/padre di _____

frequentante l'asilo nido "San Michele Arcangelo" chiedo la disponibilità del personale educativo dell'asilo nido di somministrare i farmaci qui indicati:

Solleviamo il personale educativo da ogni responsabilità relativa alle conseguenze che tali farmaci potrebbero avere sul bambino/a.

note: _____

Allego certificato medico che indica le prescrizioni della somministrazione dei farmaci: sì no

Ci impegniamo a comunicare tempestivamente, ogni variazione della terapia e/o del farmaco

Foggia, _____

Firma leggibile _____