



**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](mailto:scuolainfanziasanmichele@yahoo.it)

**MODULO D'ISCRIZIONE**

**SCUOLA DELL'INFANZIA**

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 \_\_\_\_\_