



Parrocchia S. Nicolò
Scuola Materna Parrocchiale "Mons. Giuseppe Girardi"
Piazza Pio X n.17 - 36043 CAMISANO VICENTINO (Vicenza)

Nido Integrato "Lo Scricciolo"

Tel e fax. 0444 610425 SITO: www.scuolagirardi.it

e.mail: smgirardi@virgilio.it – PEC: scuolamaternagirardi@pec.it

C.F. 95015340243 P.Iva: 02691180240

Scuola dell'Infanzia Paritaria D.C. M.P.I. n. 488/5600 del 28/02/2001 federata a Fism Vicenza

Codice meccanografico V11A060005 Nido Integrato Aut. Nr. 12603 del 06/08/2019 Accr.Nr.332 del 07/03/2022

SCHEDA PERSONALE di _____

Cognome _____ Nome _____

M

F

Data di nascita _____

Comune di nascita (STATO PER STRANIERI) _____

Codice fiscale _____

Indirizzo: Via _____ N° _____ Comune _____ Provincia _____

Cittadinanza _____ Eventuale seconda cittadinanza _____

Nazionalità per statistiche _____

RECAPITI TELEFONICI

NUMERI DI TELEFONO	
Mamma	
Lavoro mamma	
Papà	
Lavoro papà	
Altre reperibilità (specificare: es. abitazione, nonno, ecc...)	

E-MAIL _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI

PADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO PER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
EVENTUALE SECONDA CITTADINANZA	
NAZIONALITA' PER STATISTICHE	
PROFESSIONE	
RESIDENZA (VIA, N°, COMUNE, CAP)	

MADRE

COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA (STATO PER STRANIERI)	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
EVENTUALE SECONDA CITTADINANZA	
NAZIONALITA' PER STATISTICHE	
PROFESSIONE	
RESIDENZA (VIA, N°, COMUNE, CAP)	

SITUAZIONE GENITORI:

- CONIUGATI
- CONVIVENTI
- SEPARATI
- DIVORZIATI
- ALTRO _____

RELIGIONE: _____

- chiede di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) Sì NO

INTESTAZIONE RICEVUTA (N.B. LA RICEVUTA VIENE EMESSA PER GLI UTENTI DEL NIDO AI FINI DELLA RICHIESTA DEL BONUS NIDO. PER GLI UTENTI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA NON VIENE EMESSA SALVO ESPLICITA RICHIESTA DEL GENITORE):

- PADRE
- MADRE
- BAMBINO STESSO

N° FRATELLI: _____

DICHIARAZIONI

Dichiarano che il/la bambino/a è portatore/trice di disabilità o affetto/a da particolari malattie croniche

SÌ NO (Se SÌ si chiede di consegnare la documentazione relativa in busta chiusa in Segreteria)

Dichiarano che il/la bambino/a presenta specifiche allergie e/o intolleranze alimentari

SÌ NO (Se SÌ specificare quali _____ e

procurare il Certificato Medico da allegare al modulo che vi verrà consegnato dalla segreteria)

AUTORIZZAZIONI

1. SOMMINISTRAZIONI EVENTUALI FARMACI SALVAVITA

(come da certificazione medica che sarà vostra cura allegare alla presente)

SÌ NO

2. USCITE DIDATTICHE, RELIGIOSE E RICREATIVE (DA COMPILARE SOLO PER GLI ALUNNI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA DELL'INFANZIA)

SÌ NO

Autorizza le uscite del proprio figlio dalla struttura scolastica qualora si ritenesse opportuno ai fini didattici, religiosi e ricreativi con o senza mezzo di trasporto.

Per quanto riguarda le uscite è a conoscenza che le insegnanti sono soggette all'obbligo della vigilanza e alle responsabilità di cui all'art. 2047 del CC con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge 111/07/1980 n. 312 che ha limitato la responsabilità della Scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

IMPEGNO PER LA NON DIVULGAZIONE DI MATERIALE FOTOGRAFICO/AUDIO

I sottoscritti, ai sensi del Regolamento europeo 2016/279 del 27-04-2016 si impegnano a non divulgare via Internet (canali vari: social, WhatsApp, ecc.) o comunicare a soggetti terzi qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (celebrazioni, feste, momenti aperti ai genitori o che viene consegnato dal personale educativo/docente), sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

DELEGA AL RITIRO

Con la presente si autorizzano le insegnanti/le educatrici e si solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico/educativo 2025/2026 o fino a revoca scritta (si allega copia delle carte d'identità dei delegati):

COGNOME E NOME	RAPPORTO O GRADO DI PARENTELA

Le persone sopra indicate sono pregate di esibire alle insegnanti/educatrici un documento di riconoscimento (quando richiesto).

Luogo e Data _____

Firma dei Genitori *

Genitore _____

Genitore _____

Tutore _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora il presente modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.