

Assessorato all'Istruzione
“SERVIZIO ASILO NIDO” - ALLEGATO n. 1
ANNO SCOLASTICO 2023 – 2024

DATI ANAGRAFICI SECONDO GENITORE

Cognome Nome

Residente a Via

Cellulare recapiti sede di lavoro

Codice Fiscale:

STATO CIVILE

(situazione riferita ai genitori del bambino per cui si richiede l'iscrizione)

Il sottoscritto genitore DICHIARA :

Che il proprio **nucleo familiare** (incluso il bambino per cui si chiede l'iscrizione) risulta così costituito:

COGNOME	NOME	NATO A	IL	GRADO DI PARENTELA

A CURA DELLA SEGRETERIA ASILI NIDO (non compilare la parte sottostante)

Controllo anagrafico effettuato in data _____

Controllo anagrafico effettuato in data _____

NOTE:

A CURA DELLA SEGRETERIA ASILI NIDO (non compilare la parte sottostante)

Controllo Isee effettuato in data _____

Controllo Isee effettuato in data _____

NOTE:

DICHIARAZIONI SULLA SITUAZIONE LAVORATIVA

Il primo genitore, se occupato, dichiara di essere:

lavoratore dipendente nel settore privato

lavoratore dipendente in ente/ufficio pubblico

lavoratore autonomo (titolare/socio)

Partita iva

Il secondo genitore, se occupato, dichiara di essere:

lavoratore dipendente nel settore privato

lavoratore dipendente in ente/ufficio pubblico

lavoratore autonomo (titolare/socio)

Partita iva

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto genitore DICHIARA altresì :

Che nel proprio nucleo familiare esiste un figlio minorenni (ad esclusione dell'iscritto) in situazione di handicap riconosciuto ai sensi della L. 104/92 art. 3;

Che esistono problemi sanitari di un genitore, debitamente documentati;

• **Medico di Base del bambino:** Dott./Dott.ssa

• **Il bambino presenta allergie o intolleranze a farmaci, alimentari o altro?**

NO SI - Quali?

• **Il bambino presenta particolari problemi di salute documentati?**

NO SI - Quali?

• **Il bambino è seguito dai servizi sociali del territorio (CISS)?**

NO SI - Assistente sociale Dott./ssa

• **Il bambino presenta eventuali situazioni di handicap** (se trattati di handicap certificato occorre allegare alla presente la documentazione necessaria):

NO

SI (handicap certificato)

SI (handicap in fase di certificazione)

SI (handicap *non* certificato)

Il bambino in situazioni di handicap è seguito dalle seguenti figure professionali:

Fisioterapista: Dott./ssa

Logopedista: Dott. /ssa

Psicologo: Dott./ssa

Neuropsichiatra:Dott./ssa

Psicomotricista: Dott./ssa

AUTORIZZAZIONI

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

Avendo preso visione della polizza assicurativa (Del.n.583/23.11.90 e successive di cui copia è affissa all'Albo dell'asilo nido), il sottoscritto genitore autorizza il proprio figlio alle passeggiate

SI autorizzo

NO non autorizzo

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELL'IMMAGINE

Il sottoscritto esercente la potestà genitoriale in
qualità di genitore,/tutore/etc. del minore

SI autorizzo

NO non autorizzo

il Servizio Asilo Nido del Comune di Pinerolo ad utilizzare l'immagine del minore sopra indicato esclusivamente per scopi didattici e istituzionali propri, quali ad esempio:

- quaderno delle attività, mostre ed esposizioni nell'ambito di iniziative comunali;
- materiale informativo ed illustrativo, anche con strumenti multimediali
- la duplicazione e consegna di fotografie , CD o DVD per le famiglie dei bambini iscritti, a richiesta delle stesse, al fine di conservare a fini personali un ricordo dei propri figli destinato ad un ambito familiare.

SI autorizzo

NO non autorizzo

Alla realizzazione di video/foto etc. e all' uso delle stesse su: social network (istituzionali), sito internet dell' Asilo Nido o per altri scopi istituzionali del Comune di Pinerolo (formazione o altro)

SI autorizzo

SI autorizzo ma con l'oscuramento obbligatorio del volto

NO non autorizzo

DELEGA AD ALTRE PERSONE PER IL RITIRO DEL BAMBINO

Il sottoscritto genitore autorizza le seguenti persone maggiorenni a ritirare il proprio figlio, **sollevando il personale del nido da ogni responsabilità**

Data _____

Firma _____