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 famigliare** (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 minorenne (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;**

INFORMAZIONI SANITARIE

- **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 trattasi 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 _____