SETTORE ISTRUZIONE – CULTURA – SPORT – AMBIENTE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA DI VIA AGAZZI

A.S. 2025/2026 (per bambini da 24 a 36 mesi)

I SOTTOSCRITTI

DATI DEI GENITORI compilare almeno uno dei due genitori

Nome	Cognome	Codice fiscale	
Nato/a a	il	Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico	Cap
Tel. Abitazione	Cell.	Indirizzo e-mail	

Nome	Cognome	Codice Fiscale	
Nato/a a	il	Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico	Cap
Tel. Abitazione	Cell.	Indirizzo e-mail	

CHIEDONO L' ISCRIZIONE

alla Sezione Primavera per l'anno scolastico 2025/2026 del figlio/a

Cognome	Nome	Codice fiscale	
Nato/a a	il	Sesso M F	Nazione

Provenienza Asilo Nido _____

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi per la formazione della graduatoria, dichiara che la **famiglia** del minore è composta da:

grado di parentela	nome e cognome	luogo e data nascita	titolo di studio o scuola frequentata a.s. 2024/2025 e/o nido comunale	professione
Padre				
Madre				

N.B.: In caso i genitori non siano conviventi si chiede di specificare comunque i dati di entrambi riportando la sigla N.CV SI ☐ NO ☐

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a

- potrà uscire sul territorio comunale di Carate
  ☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

- consenso per la produzione di riprese audio/video e immagini per documentare le attività ludico/didattiche/progettuali
  ☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

- consenso per la diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini, per finalità di promozione delle attività svolte dall'Ente
  ☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

CHIEDE i seguenti servizi suppletivi:

☐ **PRE-SCUOLA** ☐ **POST-SCUOLA**

RICHIEDE in caso di infortunio e di malessere del figlio/a di essere avvisato al seguente numero telefonico_____/_____ per poter intervenire prontamente. Solo per eventuale irreperibilità del sottoscritto, AUTORIZZA le Insegnanti ad affidare l'alunno/a ai familiari maggiorenni, reperibili al seguente numero telefonico_____/_____;

AUTORIZZA ad affidare il proprio figlio/a all'uscita della scuola alle sotto indicate persone maggiorenni, SOLLEVANDO l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità:

1. Nome e cognome_____ nato il___/__/___ grado parentela_____
2. Nome e cognome_____ nato il___/__/___ grado parentela_____
3. Nome e cognome_____ nato il___/__/___ grado parentela _____
4. Nome e cognome_____ nato il___/__/___ grado parentela_____

- DATI PARTICOLARI –

Qualora esistano situazioni particolari da segnalare relative a diete speciali, stato di salute, disagio sociale o altro che sia meritevole di evidenziazione al personale preposto, vi invitiamo a compilare i sottostanti campi e letta l'informativa, dare il consenso al trattamento ex Art. 9 del GDPR.

- PROTEZIONE DEI DATI -

Il Comune di Carate Brianza Titolare del trattamento, la informa che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 novellato.
La invitiamo, prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo https://www.comune.caratebrianza.mb.it/it/privacy e disponibile presso gli uffici dell'Ente, all'interno della quale sono specificati le informazioni del suddetto trattamento, conformemente all'Art. 13 del GDPR.

Il sottoscritto _____dichiara inoltre che:

a) La SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI è la seguente: obbligatorio almeno un genitore

	padre	madre
• LAVORATORE AUTONOMO/DIPENDENTE		
Con orario di lavoro superiore o uguale a 36 ore settimanali	☐	☐
Con orario di lavoro compreso tra 20 e 35 ore settimanali	☐	☐
Con orario di lavoro inferiore a 20 ore settimanali	☐	☐
• LAVORATORE OCCASIONALE	☐	☐
• LAVORATORE STAGIONALE	☐	☐
• STUDENTE	☐	☐
• DISOCCUPATO	☐	☐

b) Sussiste il BISOGNO SOCIALE dovuto a:

☐ Nucleo familiare incompleto con assenza di un genitore per decesso, separazione, donna nubile. (allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione).

☐ Bambini seguiti dai servizi, su proposta del competente Servizio Sociale.

☐ Presenza di altri figli da 0 a 6 anni.

☐ Portatore di handicap (Legge 05.02.92 n. 104), (allegare documentazione attestante la suddetta condizione).

Si chiede di indicare il nominativo del genitore al quale intestare i bollettini di pagamento

---

FAMIGLIA

☐ Situazioni familiari da segnalare_____

Esistono sentenze del tribunale che regolano l'esercizio della patria potestà genitoriale ☐ Si ☐ No

ALIMENTAZIONE:

CHIEDE: ☐ Dieta per motivi sanitari (CERTIFICAZIONE MEDICA)

☐ Dieta motivi religiosi con esclusione ☐ NO CARNE DI MAIALE ☐ NO TUTTA LA CARNE

altri alimenti da escludere: _____

SALUTE

Eventuali problemi di salute_____

Deve assumere farmaci salvavita ☐ Si ☐ No

in caso affermativo si ricorda di produrre le necessarie certificazioni per la somministrazione a scuola.

DOCUMENTI DA ALLEGARE (obbligatoriamente)

All.\ :

- certificato e/o tessera vaccinazioni
- carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori
- certificato lavoro padre con indicazione degli orari di lavoro
- certificato lavoro madre con indicazione degli orari di lavoro
- autocertificazione per lavoratori autonomi (P. IVA - Codice Fiscale)
- ricevuta quota iscrizione di € 50,00 da versare tramite bonifico:
  COMUNE DI CARATE BRIANZA - IBAN: IT82 B 05696 32730 000020001X06
- Dichiarazione Isee: l'attestazione aggiornata dovrà essere inviata entro il 30 giugno al seguente indirizzo mail istruzione@comune.caratebrianza.mb.it

- PROTEZIONE DEI DATI -

Il Comune di Carate Brianza Titolare del trattamento, la informa che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 novellato.

La invitiamo, prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo https://www.comune.caratebrianza.mb.it/it/privacy e disponibile presso gli uffici dell'Ente, all'interno della quale sono specificati le informazioni del suddetto trattamento, conformemente all'Art. 13 del GDPR.

-TARIFFE-

RETTA MENSILE SEZIONE PRIMAVERA		
FASCE	**REDDITO**	**IMPORTI COMPRENSIVI DI PASTI**
1	da € 0 a 6.000,00 €	esenzione
2	da € 6.001,00 a € 17.000,00	€ 354,59
3	da € 17.001,00 a 23.000,00	€ 379,91
4	oltre € 23.000,00	€ 405,24
PRE SCUOLA	importo mensile	€ 30,39
POST SCUOLA	importo mensile	€ 40,52

1. Per gli utenti della scuola infanzia, inclusa la sezione primavera, non residenti a Carate Brianza, le tariffe devono intendersi maggiorate del 20% rispetto alla fascia di appartenenza.

2. Quota d'iscrizione da versarsi solo il primo anno: € 50,00 non rimborsabili.

3. In caso di assenza giustificata con certificato medico di durata minima di sette giorni consecutivi, alla quota fissa della retta mensile, come sopra determinata, è applicato uno sconto del 5%.

4. In caso di contemporanea frequenza della scuola comunale dell'infanzia da parte di due fratelli, alla quota fissa della retta mensile relativa al secondo fratello, come sopra determinata, è applicato uno sconto del 20%. Se il secondo fratello frequenta la sezione primavera, il predetto sconto è applicato al primo fratello frequentante la scuola dell'infanzia.

5. Nel caso in cui, tra due fratelli, il primo frequenti la scuola comunale dell'infanzia, esclusa la sezione primavera, e il secondo l'asilo nido comunale, alla quota fissa della retta mensile relativa al primo fratello, come sopra determinata, è applicato uno sconto del 20%.

6. La mancata produzione dell'ISEE comporterà l'applicazione della tariffa massima.

7. Una volta iscritti al servizio, il pagamento della quota fissa e dei servizi di pre e post scuola è dovuto, anche in caso di mancata frequenza.

Carate Brianza, _____

Firma di entrambi i genitori

_____

_____

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver compilato quanto sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317ter, e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma_____