

- **Notizie relative all'altro genitore:**

Cognome: _____ Nome: _____
 nato a: _____ il : _____ Residente: _____
 in Via: _____ n. _____ Cap: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che la composizione della famiglia alla data odierna è:
(COMPILARE PER ESTESO)

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Parentela

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
(Artt. 23-26 del Decreto Legislativo 196/2003 in materia di protezione dei dati personali)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai sensi degli artt. 23 e 26 del citato codice, consente al trattamento dei dati personali anche sensibili dell'alunno/a che sono stati forniti alla scuola con la domanda di iscrizione o tramite altra documentazione presentata dalla famiglia. I dati personali saranno utilizzati nello svolgimento delle attività e delle funzioni dirette al perseguimento delle finalità determinate e legittime individuate dalle disposizioni normative, generali e di settore, per conto dell'Istituto Maestre Pie Dell'Addolorata, da Sr Silvia Brandi Via Augusto Tebaldi n.20 Roma , che gestisce la Scuola dell'Infanzia - Primaria Paritaria ed è responsabile del trattamento. Esprime in particolare il consenso alla comunicazione dei dati personali non sensibili elencati alla lettera A) , B) , C) e dei dati sensibili di cui al punto D) dell'informativa allegata, che il genitore non dovrà consegnare alla scuola dopo averla firmata.

*Il sottoscritto autorizza inoltre il Gestore alla effettuazione di riprese e fotografie inerenti l'attività didattica da utilizzare esclusivamente a fini istituzionali. Per eventuali **pubblicazioni sul sito Web della scuola**, si utilizzerà l'**allegato n.2** della presente iscrizione da restituire in segreteria.*

Data _____

Firma _____

INOLTRE

- Non è prevista la somministrazione di farmaci da parte della scuola, ad eccezione di casi particolari, previa valutazione medica.
- Casi di allontanamento e riammissione:

Le Educatrici o la Direzione possono allontanare il bambino dalla sezione, qualora riscontrino disturbi che si presuppongono dannosi per il singolo bambino e/o per la comunità infantile come:

- Febbre (superiore a 37° e mezzo)
- Scariche liquide superiore a tre
- Esantema o eruzione cutanea ad esordio improvviso
- Congiuntiviti, stomatiti sospette
- Malessere evidente (pianto continuo, tendenza all'addormentamento, irritabilità e dolore)

In questi casi i genitori saranno avvisati telefonicamente ed invitati a ritirare al più presto i propri figli.

- In caso di assenza dalla sezione per cinque giorni consecutivi (sabato e domenica compresi per motivi di salute, è necessario il certificato di riammissione, redatto dal medico curante, che dichiari l' idoneità a frequentare la sezione.

RECAPITI TELEFONICI UTILI PER CONTATTARE LE FAMIGLIE

CELLULARE PADRE

CELLELARE MADRE

ALTRO

Data

Firma.....

Il Gestore
Sr. Silvia Brandi

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

L'iscrizione per la frequenza della **SEZIONE PRIMAVERA** per l'anno scolastico 2017-2018 è di **€ 150,00** versati al momento della presentazione della domanda di iscrizione a titolo di caparra, **NON RESTITUIBILE** in caso di ritiro.

Il compenso mensile è di **€ 250,00 + € 6,00 giornaliero per il costo del pasto dalle ore 7,30 alle ore 14,00 dal mese di settembre al mese di giugno (10 mensilità) da versare entro il 10 di ogni mese.**
TOTALE RETTA ANNUA € 2.500,00

Il compenso mensile è di **€ 300,00 + € 6,00 giornaliero per il costo del pasto dalle ore 7,30 alle ore 16,30 dal mese di settembre al mese di giugno (10 mensilità) da versare entro il 10 di ogni mese.**
TOTALE RETTA ANNUA € 3.000,00+

N.B.: Per il periodo dell'inserimento la mensilità corrisposta sarà quella della fascia oraria ridotta (€ 250,00 SETTEMBRE).

E' possibile effettuare il pagamento mediante bonifico bancario utilizzando il seguente

Codice IBAN: IT33X0539003212000000092357

- 1. Se il bambino dopo l'accettazione della domanda d'iscrizione, si ritira, non sarà restituita la caparra.**
- 2. Se non frequenta regolarmente SOLO per motivi di salute, l'importo mensile verrà ridotto di € 50,00 (Per usufruire della riduzione è necessario calcolare il 50% delle assenze nel mese). Sarà a discrezione della Direzione effettuare eventuali riduzioni sul compenso.**
- 3. Dopo due mensilità non corrisposte, l'amministrazione si riserverà di non accettare il bambino/a nella propria struttura.**
- 4. Per ogni controversia relativa alla interpretazione e alla esecuzione del presente contratto, il Foro competente è quello di Roma escluso ogni Foro concorrente o alternativo.**
- 5. Il costo di ogni singolo pasto fornito dalla Servizio di Ristorazione è di € 6,00 (l'aumento è dovuto all'adeguamento ISTAT)**
- 6. La Scuola come unica forma di agevolazione alle famiglie applicherà una riduzione sul compenso in caso di n.2 fratelli (del 20%)**

In particolare ed esplicitamente il/la sottoscritto/a approva le condizioni di cui ai punti 1-2-3-4

Data_____

Firma_____