

Al Sindaco
Comune di Castel d'Azzano

inviare a
info@comune.castel-d-azzano.vr.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO di PRE – SCUOLA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____
(NOME E COGNOME DEL REFERENTE A CUI VERRANNO INTESTATI I BOLLETTINI PAGO PA)

residente in _____
(COMUNE) (VIA) (N°)

Tel. _____ e- mail _____

E

Il/la sottoscritto/a _____
(NOME E COGNOME DELL'ALTRO GENITORE)

residente in _____
(COMUNE) (VIA) (N°)

Tel. _____ e- mail _____

Genitori dell'alunno _____
(NOME) (COGNOME)

Nato a _____ II _____
(COMUNE O STATO ESTERO) (GG/MM/AAAA)

Iscritto per l'A.S. 2024/2025 alla classe _____
(CLASSE) (SEZIONE)

Della scuola: D. Alighieri C. Collodi E. Salgari La Giostra

CHIEDONO

- l'iscrizione al servizio di pre – scuola dalle ore 7.25 alle ore 7.55:

AL TAL FINE ALLEGANO*

- Dichiarazione del datore di lavoro del padre
 Dichiarazione del datore di lavoro della madre
 Altra idonea documentazione

*è possibile sostituire quanto sopra mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'articolo 47 d.p.r. n. 445 del 28/12/2000. Si informa che gli uffici effettueranno gli opportuni controlli.

DICHIARANO ALTRESÌ

- di aver preso visione ed accettare integralmente i criteri generali per l'organizzazione del servizio;
- di essere consapevole che il costo annuale del servizio è da versarsi in un'unica soluzione mediante la procedura PAGO PA®
- di aver preso visione e di accettare integralmente le seguenti informative redatte dal Comune di Castel d'Azzano e consultabili sul sito del Comune:
 - informativa **sul trattamento dei dati personali per l'accesso al portale dei servizi;**
 - informativa **sul trattamento dei dati personali degli utenti;**
 - informativa **relativa alle norme di comportamento per i servizi scolastici comunali**
- di aver preso visione dell'informativa **sul trattamento dei dati personali per l'utilizzo di immagini, audio, video*** e di:
 - autorizzare
 - non autorizzare

**L'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività del servizio per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma.*

data _____

Firma madre

Firma padre

N.B.: Informazioni sui servizi vanno richieste esclusivamente agli uffici comunali (tel. 045/9215966 – e-mail istruzione@comune.castel-d-azzano.vr.it)

RISERVATO ALL'UFFICIO:

domanda accolta

domanda in lista d'attesa

domanda respinta per _____

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ