



## HakunaMatata

Nido d'Infanzia 12-36

Domanda di iscrizione

Anno scolastico .....

Io sottoscritto/a.....nato/a.....il.....  
residente a..... in Via/Piazza.....n.....cap.....  
telefono.....cellulare.....e-mail.....

Intestazione fattura a.....C.F.....

in qualità di padre/madre esercente la potestà genitoriale presenta la domanda di iscrizione presso questo Nido d'Infanzia, e, a tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti o dichiarazioni mendaci dichiara quanto segue:

### Dati del minore da iscrivere:

Nome.....cognome.....C.F.....  
.....nato/a .....il.....residente a.....  
in Via/Piazza.....n°.....cap.....

### Periodo di frequenza

- mattino (entrata h. 8.00 - 9.30 fino alle 13.00)
- pomeriggio quando possibile (entrata h. 11.30 fino alle 17.30)
- intera giornata (dalle 8.00- 9.30 fino alle 16.00 -17.30 )
- tre giorni full-time (dalle 8.00- 9.30 fino alle 16.00 -17.30 )





### Utilizzo del servizio opzionale

Il nido d'infanzia prevede la possibilità di usufruire del servizio dalle 7.00 alle 8.00 e dalle 17.30 alle 18.30 previo pagamento della maggiorazione che può essere forfettaria mensile, comunicata all'iscrizione, o una tantum a richiesta previa comunicazione il giorno antecedente alla necessità.

### Persone da contattare in caso di emergenza

#### madre

nome.....cognome.....tel.....

#### padre

nome.....cognome.....tel.....

#### altri familiari di riferimento

nome.....cognome.....tel.....

nome.....cognome.....tel.....

nome.....cognome.....tel.....

### Informazioni riguardo il/la bambino/a:

Il/la bimbo/a ha frequentato altri asili?.....

Se sì, andava volentieri?.....presso quale istituto .....

A che età è avvenuto lo svezzamento?.....

Il/la bimbo/a ha :  allergie e/o  intolleranze alimentari?.....

Se sì, a quali alimenti?.....

.....





Situazione vaccinale ai sensi della legge 119/2017.....

.....

Assunzione farmaci.....

.....

Ricoveri precedenti.....

.....

Nome del Pediatra.....

Data ultimo controllo.....

Il/la bimbo/a riposa il pomeriggio?.....

se sì, utilizza il ciuccio e/o un pupazzo per addormentarsi?.....

Ha fratelli o sorelle.....

se sì nome e anni.....

.....

Altre eventuali comunicazioni riguardo a vostro/a figlio/a?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## MANLEVE

Autorizzo il Nido d'Infanzia **HakunaMatata** con sede in Via del Commercio 9f a Genova Nervi a utilizzare immagini fotografiche di mio figlio/a o riprese video per i lavoretti dei bambini, la foto di classe, album dell'asilo o in occasione di feste e/o eventi organizzati da HakunaMatata

**SI**                       **NO**

Autorizzo il Nido d'Infanzia **HakunaMatata** a utilizzare immagini fotografiche di mio figlio/a, senza riprendere i volti, per i mezzi informatici come il sito e la pagina facebook dell'asilo.

**SI**                       **NO**

Autorizzo il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite che il Nido d'Infanzia Hakuna Matata organizzerà a scopo didattico /educativo .  
Si solleva l'Asilo da ogni responsabilità al di là dei previsti obblighi di sorveglianza .

**SI**                       **NO**

Confermo inoltre di aver preso visione del Regolamento interno del Nido d'Infanzia Hakuna Matata, di accettarne le condizioni e confermare l'iscrizione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI - ART. 23 D. Lgs 196/03

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

acquisite ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/03, le informazioni contenute nell'informativa, prende conoscenza di quanto esposto e acconsente al trattamento dei propri dati personali e sensibili raccolti e di quelli del proprio figlio.





Pienamente informati delle finalità e modalità del trattamento, esprimiamo il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Titolare del Trattamento

Data: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori:

madre \_\_\_\_\_

padre \_\_\_\_\_

