



# SEZ PRIMAVERA E SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIE "RAFFAELA TREZZA"

SALITA CORPO DI CRISTO, 10 – 84039 TEGGIANO (SA)

Tel e fax: 0975/79015 – email: [maestrepiefilippini@tiscali.it](mailto:maestrepiefilippini@tiscali.it)

SITO: [www.istitutomaestrepiefilippiniteggiano.it](http://www.istitutomaestrepiefilippiniteggiano.it)

## SCHEDA D'ISCRIZIONE 2016-2017

CLASSE PRIMA

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO Via-Numero civico-CAP-Città	
bAMBINO	_____	_____	_____	
PADRE	_____	_____	PROFESSIONE _____ TITOLO DI STUDIO _____	TELEFONO (FISSO e CELL.) _____
MADRE	_____	_____	PROFESSIONE _____ TITOLO DI STUDIO _____	_____
1°FRATELLO/ SORELLA	_____	_____	SCUOLA O/E ATTIVITA' _____	_____
2°FRATELLO/ SORELLA	_____	_____	SCUOLA O/E ATTIVITA' _____	_____
E-MAIL (precisare con chiarezza se maiuscolo o minuscolo) _____				
IL/LA BAMBINO/A E' STATO/A SOTTOPOSTO/A ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE.				

### AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELL'IMMAGINE - Anno scolastico 2016/2017

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno, in qualità del genitore ripreso, di genitore del minore ripreso, con la presente **AUTORIZZA** l'utilizzo delle immagini, proprie o del minore rappresentato, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate dal personale della scuola o da altro operatore da essa incaricato. Le immagini saranno destinate alla realizzazione di progetti - attività didattiche svolte dalla scuola e potranno essere inserite in giornali, riprese televisive, videocassette, DVD, sito della scuola o altro supporto idoneo alla memorizzazione. Potranno altresì essere diffuse pubblicamente durante proiezioni, trasmissioni televisive o pubblicate su giornali o riviste in contesti riguardanti le attività didattiche svolte nella e dalla scuola stessa.

Ne **VIETA** altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO per VISITE GUIDATE -Anno scolastico 2016-2017** RILASCIA PIENA AUTORIZZAZIONE per la partecipazione del proprio figlio ai viaggi di istruzione, alle visite guidate, o ad altre attività programmate nell'ambito dell'Offerta Formativa, nell'Anno Scolastico 2016-2017, dal consiglio d'Istituto, dai consigli di Interclasse o singolarmente dall'insegnante di classe.

**FIRMA PER CONSENSO** \_\_\_\_\_

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE (Leggi 15/68, 127/97, 131/98) DEL GENITORE  
(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può autorizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione e per i fini istituzionali propri della amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_