

- AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 AL RESPONSABILE della SCUOLA COMUNALE/PRIVATA PARITARIA
(indirizzare barrando il quadratino corrispondente al Dirigente della scuola di prima scelta)

II SOTTOSCRITTO

La SOTTOSCRITTA

_____, _____,
nato a _____ il _____ nata a _____ il _____
c.fisc. _____ (allegare fotocopia) c.fisc. _____ (allegare fotocopia)

esercenti la potestà genitoriale (o in qualità di Tutore Legale Altro _____)

Divorziati/Separati legalmente NO SI

BAMBINO/A

cognome _____ nome _____ M F

c. fiscale del bambino _____ (allegare fotocopia)

nato/a a _____ il _____

.E' cittadino: Italiano Altro (indicare nazionalità) _____ in Italia dal _____

residente a Fidenza via _____ n. _____

oppure

domiciliato a Fidenza via _____ n. _____

oppure

non residente (Comune di resid. _____ via _____ n. _____)

Tel. abitazione _____ *Cell. Mamma* _____ *Cell. Papà* _____

Altri recapiti telefonici _____ Tel. lavoro genitori _____

Indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

Pediatra _____ tel. _____ sede _____

OBBLIGO VACCINALE

Per i minori segnalati dall'Azienda sanitaria locale territorialmente competente che risultino **non in regola** con gli obblighi vaccinali in base all'età, le famiglie sono tenute a produrre alla scuola **entro il 10 luglio 2026:**

- a) la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni mancanti, *oppure*
b) l'attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale, *oppure*
c) l'attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica.

La mancata presentazione della documentazione summenzionata comporta la decadenza dall'iscrizione.

CHIEDE/CHIEDONO

a) DI ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia
(è possibile esprimere **FINO A 4 SCELTE - INDICARE ORDINE DI PREFERENZA DA 1 A 4**):

- ISTITUTO COMPRENSIVO di Fidenza Scuola dell'infanzia RODARI (via Isonzo – Q.re Luce)
- DIREZIONE DIDATTICA “Ilaria Alpi”
- POLO PER L'INFANZIA “L'Aquilone”(comunale) – sezione 3-6 anni
- DON SAGLIANI (privata paritaria), via Monastero, 2 - loc. Castione Marchesi
- VIANELLO (privata paritaria), via F.lli Pincolini, 3
- BATTISTI (privata paritaria), l.go C. Battisti

ATTENZIONE: Se è stata espressa SCELTA per **LA DIREZIONE DIDATTICA** si raccomanda di compilare **TUTTE** le caselle riferite alle singole scuole crocettando **SI** o **NO** e numerandole in base alla preferenza, in quanto, in caso contrario, si procederà ad un'attribuzione d'ufficio. Qualora la/le opzioni scelte non fossero accolte, in base alla graduatoria, si rimarrà in lista di attesa. **Qualora si rinunci ad una delle scuole scelte, si verrà collocati in coda alla lista d'attesa.**

Se SI', indicare ORDINE PREFERENZA (1,2,3)

SI **NO** Don Milani (via Cairoli - Q.re S. Lazzaro) **(1,2,3)**

SI **NO** Lodesana (via Cabriolo) **(1,2,3)**

SI **NO** Maria Magnani (via XXV Aprile, 24) **(1,2,3)**

b) DI AVVALERSI del seguente orario scolastico:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (fino alle ore 16.00) *oppure*
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (25 ore settimanali)
- per le scuole privata paritarie Battisti, Don Sagliani e Vianello: orario prolungato fino alle ore 18.00
- solo per le scuole statali e per la sezione 3-6 anni del Polo per l'Infanzia “L'Aquilone”: orario prolungato fino alle ore 18.00. Il servizio di prolungamento orario viene organizzato dal Comune, prevedendo un costo mensile aggiuntivo, nelle seguenti sedi:
 - presso il Polo per l'infanzia “L'Aquilone” – sezione 3-6 anni per massimo 13 iscritti
 - in un plesso di scuola dell'infanzia statale da definire in accordo con i dirigenti scolastici con un minimo di 20 ed un massimo di 25 iscrizioniIl servizio andrà richiesto nel periodo definito dall'Amministrazione per le iscrizioni.

c) DI AMMETTERE il/la proprio/a figlio/a come ANTICIPATARIO (per i nati entro il 30/04/2024) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati nell'anno 2023 che compiono i tre anni entro il 31/12/2026;

A TAL FINE DICHIARA/DICHIARANO

Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

1. che il/la bambino/a si trova in una o più delle seguenti condizioni:

A) CONDIZIONI DI PRIORITA'

- E' un bambino certificato ai sensi della L. 104/1992 o in corso di certificazione presso il Servizio di Neuro Psichiatria AUSL Distretto di Fidenza (**allegare certificato dell'AUSL**);
- Appartiene a nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali ASP con progetto mirato (**autocertificazione indicando nominativo dell'assistente sociale – all. C**)
- E' in affidamento educativo o pre-adottivo (**autocertificazione con mandato istituzionale – all. C**)
- E' orfano o bambino affidato alle cure di un solo genitore (**autocertificazione – all. C**)
- E' convivente con fratello o sorella certificato ai sensi della L. 104/1992 o altro familiare con invalidità al 100% non autosufficiente (**allegare certificato dell'AUSL competente**)
- bambino nato nell'anno 2021 o 2022, proveniente da una Scuola dell'Infanzia pubblica privata nome scuola _____ del Comune di _____ indirizzo: _____

B) CONDIZIONI CHE DANNO DIRITTO A PUNTEGGIO

| | | |
|--|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> B1 | Bambino di 3-4-5 anni con fratello/sorella già frequentante la stessa scuola dell'infanzia nell'anno scolastico di riferimento e con : | |
| | 1) entrambi i genitori occupati con regolare contratto al momento dell'iscrizione (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* | 15 PUNTI |
| | 2) un solo genitore occupato con regolare contratto al momento dell'iscrizione (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* | 13 PUNTI |
| <input type="checkbox"/> B2 | Bambino di 3-4-5 anni nell'anno di iscrizione, i cui genitori si trovino in una delle seguenti condizioni: | 10 PUNTI |
| | 1) genitori entrambi occupati con regolare forma contrattuale (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* o liberi professionisti o lavoratori autonomi con posizione contributiva INPS o INAIL al momento dell'iscrizione (compilare All. C) | |
| | 2) un genitore occupato (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* e uno in stato di mobilità/cassa integrazione/indennità di disoccupazione (compilare All. C) | |
| | 3) un genitore occupato (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* e uno iscritto a corso di laurea/specializzazione con obbligo di frequenza, o entrambi i genitori iscritti a corso di laurea/specializzazione con obbligo di frequenza (compilare All. C) | |
| <input type="checkbox"/> B3 | Un solo genitore occupato con regolare forma contrattuale (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* o libero professionista o lavoratore autonomo con posizione contributiva INPS o INAIL al momento dell'iscrizione (compilare All. C) | 5 PUNTI |
| specificare per casi di cui ai punti B2 o B3 | N. ___ genitori con lavoro dipendente a tempo pieno (<i>da natura del contratto</i>) o tempo parziale di almeno 30 ore settimanali con regolare contratto al momento dell'iscrizione (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto)* | 1 PUNTO/cad. |
| | N. ___ genitori che svolgono libera professione o lavoro autonomo a tempo pieno con regolare posizione previdenziale al momento dell'iscrizione (compilare All. C) | 1 PUNTO/cad. |
| | N. ___ genitori con lavoro a tempo parziale con impegno lavorativo inferiore a 30 ore settimanali con regolare contratto al momento dell'iscrizione (allegare dichiarazione del datore di lavoro/contratto) * | 0,5PUNTO/cad |
| | N. ___ genitori che svolgono libera professione o lavoro autonomo con impegno lavorativo ridotto o non continuativo con regolare posizione previdenziale al momento dell'iscrizione (compilare All. C) | 0,5PUNTO/cad |
| <input type="checkbox"/> B4 | Bambino che nell'a.e. 2025-2026 frequenta il nido di infanzia pubblico/privato (denominazione) _____ presso il comune di _____ <i>N.B. per i posti presso la sezione del Polo dell'Infanzia "L'Aquilone" i bambini iscritti al nido Aquilone avranno la priorità, a parità di punteggio, rispetto ai bambini iscritti agli altri nidi comunali/privati; varranno inoltre le condizioni previste nel Regolamento dei servizi 0-6 comunale</i> | 0,5 PUNTI |

* *N.B. per i lavoratori dipendenti le condizioni lavorative vanno debitamente documentate con certificato del*

datore di lavoro o contratto attestante se il contratto è a tempo determinato o indeterminato, se part time o full time, giorni, orari e sede lavorativa

2. che la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi a favore degli alunni
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

| | | | |
|----|-------|-------|-------|
| A. | _____ | _____ | _____ |
| B. | _____ | _____ | _____ |
| C. | _____ | _____ | _____ |
| D. | _____ | _____ | _____ |
| E. | _____ | _____ | _____ |

3. che il genitore (cognome-nome) _____ AUTORIZZA NON AUTORIZZA
che il genitore (cognome-nome) _____ AUTORIZZA NON AUTORIZZA

- il trattamento di filmati, foto o quant'altro nei quali compaia il proprio figlio relativamente a quanto si svolge all'interno dell'attività didattica/ludica. Quanto sopra per scopi strettamente necessari alla didattica e che comunque le insegnanti ritengano utili ad una crescita globale e completa del figlio/a dando comunicazione al sottoscritto per qualunque uso desiderino fare al di fuori di quanto espressamente indicato.

- il trattamento di filmati, foto o quant'altro nei quali compaia il proprio figlio relativamente ad attività integrative, alla mensa o al trasporto, anche in occasione di manifestazioni pubbliche, per dare pubblicità ed informare le famiglie circa tali servizi ed iniziative.

Informativa Privacy

Il/la sottoscritto/i., presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara/no di essere consapevole/i che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

DATA _____ Firma _____ Firma _____

(In caso di separazione/divorzio, se l'affido del bambino non è congiunto, è obbligatoria la firma di entrambi i genitori; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.)

PER LA SCUOLA STATALE
(Istituto Comprensivo e Direzione Didattica "Ilaria Alpi")
E
POLO PER L'INFANZIA "L'AQUILONE" - servizio 3-6 anni

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026-2027

Cognome / Nome Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado, in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per la frequenza dell'intero ciclo della scuola dell'infanzia fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno durante il periodo delle iscrizioni a gennaio se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

SI insegnamento della religione cattolica **NO** insegnamento della religione cattolica

DATA _____ Firma _____ Firma _____

(In caso di separazione/divorzio, se l'affido del bambino non è congiunto, è obbligatoria la firma di entrambi i genitori; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.)

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026-2027

Cognome / Nome Alunno _____

La scelta operata ha effetto per la frequenza dell'intero ciclo della scuola dell'infanzia

ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (scelta possibile solo per le scuole della Direzione Didattica "Ilaria Alpi")

DATA _____ Firma _____ Firma _____

(In caso di separazione/divorzio, se l'affido del bambino non è congiunto, è obbligatoria la firma di entrambi i genitori; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.)

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola statale nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento UE 2016/679, Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305

DICHIARAZIONI DI CONSENSO E AUTORIZZAZIONI

Noi sottoscritti genitori/tutori

1)..... 2).....

Coniugati SI ___ NO ___ (SEGNARE CON X)

Conviventi SI ___ NO ___ (SEGNARE CON X)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno

nato il/...../..... a

iscritto presso la Direzione Didattica "Ilaria Alpi"

PRENDIAMO ATTO



che la Direzione Didattica "Ilaria Alpi" (di seguito "Direzione Didattica")

- realizza e utilizza audio con la voce di nostro/a figlio/a
- realizza e utilizza foto e immagini audio/video di nostro/a figlio/a, con esclusione di primi piani privilegiando il "campo lungo" (di seguito si intenderà sempre foto, immagini audio/video prive di primi piani) nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel PTOF, **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola

(selezionare una delle due opzioni)

AUTORIZZIAMO

NON AUTORIZZIAMO



la Direzione Didattica affinché le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola siano utilizzate per documentare e divulgare alle famiglie in forma cartacea e/o su canali istituzionali della Scuola e piattaforme multimediali autorizzate dalla Direzione Didattica, attività quali: percorsi didattici, visite guidate e viaggi di istruzione, saggi, mostre, concorsi, piattaforme podcast, canali YouTube della scuola, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dalla Direzione Didattica anche in collaborazione con altri Enti (N.B. specifiche informative verranno comunque rese disponibili in sede di progetto specifico)

(selezionare una delle seguenti opzioni)

AUTORIZZIAMO

NON AUTORIZZIAMO



la Direzione Didattica affinché le immagini e le registrazioni audio/video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dall'alunno/a durante le attività scolastiche siano utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito web, canali istituzionali della Scuola, piattaforme multimediali autorizzate dalla Direzione Didattica e piattaforme podcast per le finalità connesse all'erogazione del servizio di istruzione in sede di DDI (si consiglia, a tal proposito, la presa visione del piano DDI approvato)

(selezionare una delle seguenti opzioni)

AUTORIZZIAMO

NON AUTORIZZIAMO



La Direzione Didattica in merito alle pubblicazioni e/o divulgazioni di articoli tramite quotidiani (es. Gazzetta di Parma e/o altre testate giornalistiche in cartaceo o on-line), blog on line di carattere culturale, sito della scuola e blog scolastici, locandine, CD-ROM, filmati alle famiglie, contenenti la voce e/o l'immagine di nostro/a figlio/a che saranno utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola per fini formativi e informativi delle attività didattiche

(selezionare una delle seguenti opzioni)

PRENDIAMO ATTO

inoltre, che nostro/a figlio/a avrà accesso a internet in presenza di insegnanti (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato così come specificato nelle attività didattiche contenute nel **PTOF**.

La presente autorizzazione **NON** consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.

(selezionare una delle seguenti opzioni)

DICHIARIAMO INOLTRE

DI PRENDERE ATTO



che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video nelle recite/laboratori didattici/gite d'istruzione ne è **VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE** (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

DI PRENDERE ATTO



che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Per ulteriori informazioni: www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

CONFERMIAMO DI AVER LETTO E ACCETTATO

quanto dettagliato dall'informativa Privacy disponibile su **ClasseViva famiglia** relativa all'attivazione del servizio di pagamento "**Pago in rete**" redatta dall'Istituto Scolastico, Titolare del Trattamento dati. Nell'ambito della gestione dei pagamenti elettronici con il servizio "**Pago In Rete**", l'Istituto può, *inter alia*, trattare dati personali relativi al soggetto versante (genitore, delegato, tutore o responsabile genitoriale) in associazione con quelli dell'alunno/a per abilitare le famiglie al versamento telematico con il sistema pagoPA delle tasse e dei contributi scolastici richiesti agli alunni frequentanti per i servizi scolastici offerti.

Chiede all'Istituzione scolastica di associare il proprio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello studente/studentessa **ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati.**





- AUTORIZZIAMO**
- NON AUTORIZZIAMO**

la Direzione **Didattica** affinché il **rappresentante di classe** – nell'espletare attività di raccolta di *micro-pagamenti* attraverso il portale di **"Pago in rete"** –, possa visualizzare e pagare gli avvisi telematici intestati agli alunni della classe per conto del genitore.

L'associazione tra rappresentante di classe e alunni viene effettuata dalla segreteria scolastica su esplicita richiesta del rappresentante di classe, previa autorizzazione da parte dei genitori degli alunni della classe. Si precisa che, **senza il consenso da parte del genitore**, il rappresentante di classe **NON** potrà essere associato all'alunno.

Tutte le volte che viene configurato un avviso di pagamento, la segreteria scolastica può decidere se abilitare o meno il rappresentante di classe alla visualizzazione e al pagamento di tale avviso intestato agli alunni della classe per conto delle famiglie.

(selezionare una delle seguenti opzioni)

- AUTORIZZANO**
- NON AUTORIZZANO**



La partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle **uscite didattiche nell'ambito del territorio comunale in orario scolastico a piedi o con scuolabus**.

N.B. I docenti, di volta in volta, comunicheranno alle famiglie le date, le mete e si sottoscriverà autorizzazione al singolo evento.

(selezionare una delle seguenti opzioni)

- AUTORIZZANO**
- NON AUTORIZZANO**

eventuali osservazioni in ambito scolastico di esperti, educatori, tirocinanti, autorizzati dalla scuola

Ci impegnamo a controllare quotidianamente gli avvisi inseriti sulla piattaforma di Classroom dai docenti (con riferimento in particolare agli scioperi) e sulla **Bacheca ClasseViva famiglia** inseriti dalla segreteria L'avvenuta presa visione in Classroom e/o Bacheca farà fede come avvenuta sottoscrizione



Informativa Privacy dall'art.13 e 14 del GDPR 679/16 e del D Lgs. 101/18.

sul sito della scuola www.ddfidenza.edu.it è pubblicata la nuova informativa sulla Privacy per gli alunni e le famiglie, prevista dall'art.13 e 14 del GDPR 679/16 e del D Lgs. 101/18.

Il sottoscritto interessato conferma di aver preso visione e compreso l'informativa completa sulla protezione dei dati personali pubblicata sul sito della scuola.

La firma dei genitori, apposta in calce al presente modulo, vale anche come attestazione di aver preso visione dell'informativa riguardo ai loro dati personali compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.





DICHIARAZIONE PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL **PATTO DI CORRESPONSABILITA'** pubblicato sul sito della scuola.

I sottoscritti genitori (o chi esercita la responsabilità genitoriale) dichiarano **DI AVERE PRESO VISIONE** dal sito della scuola www.ddfidenza.edu.it del Patto di Corresponsabilità, di condividerlo e rispettarlo, nella consapevolezza dell'impegno reciproco di tutte le parti sottoscrittrici.

I sottoscritti genitori (o chi esercita la responsabilità genitoriale) dichiarano di aver preso visione dell'informativa privacy e di **accettare termini e le condizioni** relative all'accesso ai servizi della piattaforma di **GOOGLE WORKSPACE FOR EDUCATION**, inviata all'indirizzo di posta elettronica dichiarato all'atto d'iscrizione alla scuola.



Il bambino/a è affetto da allergie/intolleranze

SI

NO

Il bambino/a richiede somministrazione farmaci in ambito scolastico

SI

NO

VALIDITA'



Le presenti dichiarazioni si riterranno valide per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente. L'interessato potrà sempre revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR tramite comunicazione scritta al Titolare del trattamento.

Tempi di conservazione: Le riprese audio/video verranno **conservate** dalla Direzione Didattica Ilaria Alpi per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Fidenza (PR) ___ / ___ / _____

FIRMA _____ / _____

OPPURE

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

FIRMA DEL GENITORE _____

Allegato B

Fidenza, _____

Al Dirigente Scolastico della
D.D. Ilaria Alpi di Fidenza di Fidenza

OGGETTO: Delega

___ I ___ sottoscritti _____

genitori dell'alunn _____

residente a _____ in Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

iscritt ___ e frequentante la classe ___ sez. ___

della Scuola Infanzia/Primaria _____

DELEGANO

A ritirare il proprio figlio/a dalla scuola le seguenti persone maggiorenni:

1) **Cognome Nome** _____

Data e luogo di nascita _____

Grado di parentela _____

2) **Cognome Nome** _____

Data e luogo di nascita _____

Grado di parentela _____

3) **Cognome Nome** _____

Data e luogo di nascita _____

Grado di parentela _____

4) **Cognome Nome** _____

Data e luogo di nascita _____

Grado di parentela _____

Numeri di telefono da contattare in caso di necessità:

1. _____

2. _____

3. _____

**N.B. DOVRA' ESSERE CONSEGNATO UNITAMENTE ALLA DELEGA COPIA DI
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DELLE PERSONE DELEGATE**

In fede _____

firma di entrambi i genitori

N.B. IL PRESENTE MODULO, SALVO VARIAZIONI SI RITIENE VALIDO PER TUTTO IL CICLO SCOLASTICO

Da conservare in classe a disposizione anche dei collaboratori scolastici