

RINNOVO ISCRIZIONE SECONDARIA PRIMO GRADO ANNO SCOLASTICO 2023/2024

ALUNNO/A	Nome			Cognome			
	Luogo di Nascita		Prov.	Data di Nascita		Cittadinanza	
	Codice Fiscale			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OBBLIGATORIO			
	Alla Classe _____		Scuola Secondaria di 1 ^a Grado				
			Richiedo Servizio Studio assistito (a pagamento vd.pag. 4)				
			<input type="radio"/> GIORNALIERO		<input type="radio"/> MENSILE		<input type="radio"/> ANNUALE
	Lingue straniere studiate: 1 ^a Lingua Straniera			2 ^a Lingua Straniera			
	Alunno/a con disabilità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Alunno/a con BES o DSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		allego documenti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Se "SI" allego: 1) Diagnosi Funzionale		Alunno/a con patologia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		allego documenti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	2) Verbale Accertamento ASL						
Alunno/a con reazione allergica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			allego documenti (Se "SI" obbligatorio allegare documentazione medica)				
Alunno/a con intolleranze alimentari <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			(Se "SI" obbligatorio allegare certificato medico da rinnovare ogni anno).				
Indirizzo: Via			n°	int.		CAP	
Città		Provincia	Tel. Abitazione		Tel. Ufficio		
PADRE	Nome			Cognome			
	Professione			Titolo di Studio <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma Scuola Superiore <input type="checkbox"/> Laurea			
	Luogo di Nascita		Provincia	Data di Nascita			
	RESIDENZA						
	Cell.			e-mail @			
	Divorziato/Separato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Affido congiunto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Affidatario <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Codice Fiscale			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OBBLIGATORIO			
MADRE	Nome			Cognome			
	Professione			Titolo di Studio <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma Scuola Superiore <input type="checkbox"/> Laurea			
	Luogo di Nascita		Provincia	Data di Nascita			
	RESIDENZA						
	Cell.			e-mail @			
	Divorziato/Separato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Affido congiunto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Affidatario <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Codice Fiscale			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OBBLIGATORIO			
Il/la sottoscritto/i dichiara/no di aver preso visione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa; dichiara/no inoltre di aver preso visione del contributo scolastico e di accettare i relativi importi.							
Data Firma del Padre..... Firma della Madre.....							

Informativa privacy

Gentile Interessato,
desideriamo informarla che il "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (da ora in poi RGPD) prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **Famiglia Canossiana di Como** in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del RGPD, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

- A. CATEGORIE DI DATI:** oggetto del trattamento saranno i suoi dati personali quali dati anagrafici, dati identificativi, dati di contatto ed eventualmente dati particolari ex art. 9 del GDPR.
- B. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il titolare del trattamento è **Ente Famiglia Canossiana di Como Via BALESTRA 10, 22100 COMO P.IVA 00642140131 contattabile telefonicamente al 031265365 o alla mail cancomo@fdcc.org**
- C. FONTE DEI DATI PERSONALI:** I dati personali di cui il Titolare è in possesso sono raccolti direttamente presso l'interessato
- D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** Il trattamento dei Suoi dati, che ha come base giuridica l'esecuzione del contratto o un obbligo di legge, avviene per le seguenti finalità:
1. Per adempiere a qualunque tipo di obbligo previsto dalle leggi e normative vigenti.
 2. Per un'efficace gestione dei rapporti tra le parti e la gestione dei servizi erogati.
 3. Per esigenze preliminari e per la compilazione della domanda di iscrizione dello studente.
 4. Per la valutazione di tutti gli aspetti dello studente a fini scolastici.
 5. Per la valutazione di tutti gli aspetti psicofisici dello studente.
 6. Per l'organizzazione del calendario scolastico, per il contatto di persone collegate all'interessato nel caso di necessità, per le attività di insegnamento.
 7. Per la produzione, a cura del personale insegnante, di valutazioni, relazioni, schede didattiche, ... con riferimenti, dati o informazioni relative allo studente e/o ai suoi famigliari. Eventuali vincoli di cui si debba tenere conto nelle attività in cui lo studente potrà essere inserito dovranno essere comunicati all'Istituto per iscritto.

Per finalità legate alla sussistenza di un interesse legittimo da parte del Titolare:

- 8.** Videosorveglianza. Raccolta delle immagini in alcuni ambienti della struttura soggetti a videosorveglianza per ragioni di sicurezza e salvaguardia del patrimonio aziendale

Il trattamento dei Suoi dati, che ha come base giuridica il suo consenso avviene per le seguenti finalità:

9. Per organizzare e testimoniare le attività (sia interne sia esterne) nelle quali lo studente verrà inserito, anche con la realizzazione di fotografie e/o filmati multimediali
10. Per la realizzazione di filmati e fotografie dello studente per fini legati all'illustrazione delle attività della scuola tramite qualsiasi mezzo di comunicazione (internet, social network, giornali, volantini...).
11. Per valutare situazioni inerenti intolleranze alimentari ed allergie con eventuale conseguente somministrazione di farmaci salvavita forniti esclusivamente dai genitori e solo se dietro prescrizione medica, sia durante le attività in aula sia durante le uscite didattiche;
12. Per la comunicazione dei suoi dati ad aziende che dovessero farne richiesta all'Istituto.

E. DESTINATARI DEI DATI: Nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai Responsabili ed agli Incaricati all'interno dell'Istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici.

F. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI: I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi al di fuori della Comunità Europea

G. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI: I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

H. DIRITTI DELL'INTERESSATO: L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

I. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONSENSO: Il conferimento dei dati per le finalità legate all'esecuzione del contratto o ad un obbligo di legge o al legittimo interesse del Titolare è obbligatorio per poter erogare i servizi. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato ingresso nella scuola e la mancata prosecuzione del rapporto. Per le finalità basate sul consenso, il conferimento dei suoi dati è facoltativo e non altera in alcun modo la prestazione del servizio.

J. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: I dati da Voi forniti, verranno trattati nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata l'attività del Titolare. I Suoi dati saranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dal GDPR.

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi del GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata e dichiaro di aver compreso che i trattamenti, che hanno come base giuridica l'esecuzione del contratto o un obbligo di legge o il legittimo interesse del Titolare, sono necessari per erogare il servizio e non necessitano di un mio consenso. Per le altre finalità, che necessitano di un esplicito mio consenso, ovvero:

Per organizzare e testimoniare le attività (sia interne sia esterne) nelle quali lo studente verrà inserito, anche con la realizzazione di fotografie e/o filmati multimediali

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

Per la realizzazione di filmati e fotografie dello studente per fini legati all'illustrazione delle attività della scuola tramite qualsiasi mezzo di comunicazione.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

Per valutare situazioni inerenti intolleranze alimentari ed allergie con eventuale conseguente somministrazione di farmaci salvavita

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

Per la comunicazione dei suoi dati ad aziende che dovessero farne richiesta all'Istituto.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

_____, li ____/____/____

Firma del titolare della responsabilità genitoriale _____

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO RINNOVO CONTRIBUTO SCOLASTICO A.S. 2023/2024

TIPOLOGIA SCOLASTICA	ISCRIZIONE (da versare all'atto dell'iscrizione)	CINQUE RATE BIMESTRALI	TOTALE ANNUO
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO <input type="checkbox"/>	€ 480,00.-	€ 630,00.-	€ 3.630,00.-
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO CON SERVIZIO ANNUALE DI STUDIO ASSISTITO <input type="checkbox"/>	€ 480,00.-	€ 750,00.-	€ 4.230,00.-

IL CONTRIBUTO SCOLASTICO COMPRENDE IL CORSO DI NUOTO O PATTINAGGIO IN ORARIO CURRICOLARE.
PER IL SERVIZIO DI STUDIO ASSISTITO, EVENTUALI ALTRE OPZIONI ACQUISTABILI IN SEGRETERIA AL BISOGNO A € 10,00 AL GIORNO O MENSILMENTE AL COSTO DI € 150,00. L'ISCRIZIONE ANNUALE O MENSILE NON E' RIMBORSABILE, NE' MODIFICABILE.
IL SERVIZIO MENSA E' A RICHIESTA, USUFRUIBILE CON L'ACQUISTO DI MINIMO 10 BUONI A EURO 6.50 L'UNO.

Compreso il servizio di pre-scuola dalle ore 7.30 a disposizione delle famiglie.

I contributi scolastici sono esenti da IVA D.P.R. 633/72 art.10.

CONTRIBUTI REGIONALI: Fermo restando la normativa Regionale vigente, se confermata, per l'anno scolastico **2023/2024**, potranno essere richiesti Contributi per la Dote Scuola. La scuola si attiverà per informare le famiglie degli iscritti all'emissione dei bandi sulle modalità di accesso ai contributi.

SONO A CARICO DELLA FAMIGLIA:

- I testi scolastici.
- I sussidi didattici.
- Le uscite didattiche e le visite di istruzione.
- I laboratori pomeridiani extracurricolari.
- Il servizio mensa a richiesta.
- Il servizio di "Studio Assistito" pomeridiano a richiesta.
- Gli esami ed il materiale didattico per le eventuali certificazioni di lingua straniera.

PER L'ISCRIZIONE CONSEGNARE IN SEGRETERIA:

1. M 55/M Modulo rinnovo compilato e firmato in tutte le sue pagine.
2. **Certificato per l'idoneità all'attività sportiva non agonistica**, come da normativa vigente – **da rinnovare ad ogni scadenza.**
3. Quota di iscrizione **da versare alla consegna della domanda.**
4. M 33 Autorizzazione SEPA da compilare **se è cambiato il c/c bancario rispetto l'anno precedente. (chiederlo in segreteria)**
5. M 34 Dichiarazione sostitutiva da compilare **se è mutato lo stato di famiglia rispetto l'anno precedente. (chiederlo in segreteria)**
6. Fotocopia certificato vaccinale-da aggiornare al richiamo

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- ISCRIZIONE da versare alla consegna del modulo-pagamento tramite bancomat o assegno intestato a Famiglia Canossiana di Como.**
- Addebito continuativo bancario tramite SEPA (M-33) in 5 rate: 05 Settembre 2023, 05 Novembre 2023, 05 Gennaio 2024, 05 Marzo 2024, 05 Maggio 2024.**
- In 2 soluzioni: la 1ª entro il 05/09/2023 pari a 3 rate, la 2ª entro il 05/03/2024 pari a due rate. Tramite bancomat, assegno intestato a "Famiglia Canossiana di Como" o bonifico bancario IBAN IT 43 N 05034 10902 000000 11000 intestato "Famiglia Canossiana di Como".**

Riduzioni e agevolazioni vedi "Regolamento d'Istituto" art.4.sito internet www.canossianecom.it

AUTORIZZO MIO FIGLIO/A ALLE USCITE DIDATTICHE IN COMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AUTORIZZO L'USCITA DALLA SCUOLA DI MIO FIGLIO MINORE SENZA ESSERE ACCOMPAGNATO.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DataFirma del Padre..... Firma della Madre.....		
Firma per accettazione di quanto disposto nel presente modulo M-55/M. composto da 4 pagine.		