

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"SANTORRE DI SANTAROSA" – SAVIGLIANO
SCUOLA DELL'INFANZIA C/SO DE GASPERI**

COGNOME DEL BAMBINO _____ NOME DEL BAMBINO _____
NATO A _____ IL _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____
COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE _____

NUMERI TELEFONICI

Abitazione _____
Lavoro madre _____
Lavoro padre _____
Cellulare madre _____
Cellulare padre _____
Altri _____

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO:

NOME	COGNOME	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO

(crocettare la voce interessata)

Autorizzazione alle uscite per scopo didattico

si	no
----	----

Autorizzazione alle riprese video per documentazione educativo-didattica ad esclusivo utilizzo di insegnanti e famiglia

si	no
----	----

Autorizzazione alle fotografie di gruppo/sezione a scuola o durante le Uscite

si	no
----	----

INFORMAZIONI IMPORTANTI

- **INTOLLERANZE ALIMENTARI (è necessario allegare dichiarazione medica)**

- **ALLERGIE**

- **NOTIZIE CHE I GENITORI INTENDONO FORNIRE RELATIVAMENTE A autonomia
-pasto-sonno-rapporto con altri bambini-modalità di comunicazione e altro che si ritiene
Importante far sapere**

- *Si ricorda che le insegnanti non sono autorizzate a somministrare nessun farmaco. Per la somministrazione di farmaci salvavita va fatta richiesta con apposito modulo alla Preside*

- *sottoscritt_ ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 autorizza
L'amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali
e necessari per la gestione del rapporto scolastico*

Grazie, le insegnanti

Data _____

firma _____