

ANAGRAFICA – A.S. 2024/2025

Dati anagrafici nucleo familiare del/la bambino/a

(cognome e nome del/la bambino/a)

(CF del/la bambino/a)

Generalità del Padre

Cognome Nome

Nato il a Cittadinanza

Codice fiscale

Telefono abitazione Telefono lavoro

Cellulare E-mail

Residente (solo se diverso da quella del/la figlio/a) Prov.

In via....., n°

Generalità della Madre

Cognome Nome

Nata il a Cittadinanza

Codice fiscale

Telefono abitazione Telefono lavoro

Cellulare E-mail

Residente (solo se diverso da quella del/la figlio/a) Prov.

In via....., n°

Eventuali altri numeri di telefono (in ordine d'importanza):

Cognome Nome	Ruolo (nonni pat./mat., zio/zia, etc)	Numero di Telefono	(*) Firma per Consenso trattamento dati

In allegato:

- certificato medico per intolleranza o allergia SI NO
a.....
- certificato e posologia medica per somministrazione di medicinali salvavita SI NO

Note (altre informazioni utili):

Il bambino/a ha frequentato il NIDO D' INFANZIASI NO

Se si quale.....

Si chiede si segnalare se ci si avvale della Legge 104SI NO

Si chiede se il bambino/a è stato preso in carico dai servizi o Enti a supporto e diagnostica

PISICOLOGICO COGNITIVO EMOTIVO

ES. Nostra Famiglia, Neuro Psichiatria Infantile o Enti Privati

Indicare L 'ENTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data _____

Firma leggibile (**) _____ Firma leggibile (**) _____
(Firma di autocertificazione ai sensi delle Leggi: 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)

(*) Note: Nel caso abbia già sottoscritto il consenso all'interno del "modulo ritiro del minore", non è necessario effettuare nuovamente la procedura del consenso, poiché all'interno di quelle finalità è compreso anche l'eventuale contatto telefonico per necessità, quindi il consenso è già stato acquisito dalla Scuola.

(**) La persona, firmando, dichiara di aver preso visione dell'informativa (consegnata in copia) e acconsente al trattamento dei dati per le finalità riportate in essa, come previsto dal (GDPR 2016/679).