



San Michele Società cooperativa sociale

Piazza Basilica, 15 - 23037 Tirano (SO)
Tel.: 0342 704334 - Fax: 0342 704768

E-mail: info@coopsanmichele.com
Web: www.coopsanmichele.com

MODULISTICA 2025-2026

ASILO NIDO “LA CICOGNA”



SAN MICHELE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
PIAZZA BASILICA, 15 – TIRANO
TEL/FAX 0342 704334
P.IVA 00785150145

*Via A. Volta, 12
23033 Grosio (SO)
Mail: lacicogna@coopsanmichele.com*

SOMMARIO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2025/2026	2
DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2025/2026.....	3
MODULO DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE DALL'ASILO NIDO.....	4
AUTORIZZAZIONE FOTO-AUDIO-VIDEO	5
AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO GRUPPO WHATSAPP BROADCAST.....	6
DICHIARAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA.....	7

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
prov._____, il_____ residente a _____, via_____ n._____
c.a.p._____, telefono_____, mail_____
C.F. n.° _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ prov.____ il_____, C.F. n.° _____
sia ammesso/a a frequentare l'asilo nido a partire da _____
con la seguente tipologia di frequenza:

- Nido BLU: 7.30/17.00;
- Nido AZZURRO: 7.30/13.30;
- Nido ARANCIONE: 7.30/14.30; (max 3 posti);
- Nido GIALLO: 13.00/17.00;
- Progetto KALI: 13.30/17.00 (solo per bambini dai 24 ai 36 mesi).
 - 4 mesi consecutivi (periodo minimo di frequenza) _____
 - *Intero periodo ottobre 2025/agosto 2026

*La scelta dell'intero periodo di frequenza darà la precedenza in sede di accoglimento domande di iscrizione.

La frequenza all'asilo nido è subordinata ad un periodo di inserimento non inferiore ad una settimana. Al momento dell'inserimento dovranno essere consegnati alle educatrici i seguenti documenti:

1. Fotocopia del cartellino vaccinale;
2. Certificato medico provante eventuali allergie o intolleranze alimentari.

DICHIARA

di aver preso visione del modulo di iscrizione in ogni sua parte e di acconsentire al trattamento dei dati comunicati.

Grosio, _____

Firma

DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
prov._____, il_____ residente a _____, via_____ n._____
c.a.p._____, telefono_____, mail_____
C.F. n.º _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ prov.____ il_____, C.F. n.º _____
sia ammesso/a a frequentare l'asilo nido a partire da _____
con la seguente tipologia di frequenza:

- Nido BLU: 7.30/17.00;
- Nido AZZURRO: 7.30/13.30;
- Nido ARANCIONE: 7.30/14.30; (max 4 posti);
- Nido GIALLO: 13.00/17.00;
- Progetto KALI: 13.30/17.00 (solo per bambini dai 24 ai 36 mesi).
 - 4 mesi consecutivi (periodo minimo di frequenza) _____
 - *Intero periodo ottobre 2025/agosto 2026

*La scelta dell'intero periodo di frequenza darà la precedenza in sede di accoglimento domande di iscrizione.

La frequenza all'asilo nido è subordinata ad un periodo di inserimento non inferiore ad una settimana. Al momento dell'inserimento dovranno essere consegnati alle educatrici i seguenti documenti:

1. Fotocopia del cartellino vaccinale;
2. Certificato medico provante eventuali allergie o intolleranze alimentari.

DICHIARA

di aver preso visione del modulo di iscrizione in ogni sua parte e di acconsentire al trattamento dei dati comunicati.

Grosio, _____

Firma _____

MODULO DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE DALL'ASILO NIDO

Il/la sottoscritto/a _____, madre/padre di _____

DELEGA E AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il/la bimbo/a dall'asilo nido (specificare nome-cognome-grado di parentela-recapito telefonico):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le educatrici non autorizzeranno l'uscita del bimbo/a dalla struttura in caso di presenza di altre persone non segnalate sul presente modulo.

Grosio, _____

Firma

AUTORIZZAZIONE FOTO-AUDIO-VIDEO

Il/la sottoscritto/a madre/padre di _____

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

le educatrici dell’Asilo Nido “La Cicogna” a produrre materiale foto/audio/video per i fini consentiti dalla legge uso interno la struttura.

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

le educatrici dell’Asilo Nido “La Cicogna” a produrre materiale foto/audio/video per i fini consentiti dalla legge da pubblicare sulla pagina Facebook: Asilo Nido “La Cicogna”. (I minori non saranno riconoscibili)

Grosio, _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO GRUPPO WHATSAPP BROADCAST

Le comunicazioni tra referente educativa e le famiglie avviene a voce o mezzo mail. Per far sì che alcune informazioni arrivino a tutti nel modo più immediato, la referente educativa ha provveduto a creare un gruppo WhatsApp Broadcast al numero 3356305357 dove vengono inseriti i contatti dei genitori, delle educatrici e della coordinatrice. A differenza del classico gruppo, non saranno visibili i contatti dei membri aggiunti e le risposte saranno visibili solo alla coordinatrice, mentre la comunicazione inviata sarà la medesima per tutti.

Le foto e i video delle varie esperienze saranno visibili tramite condivisione in Drive con rispettivo link che sarà inviato al gruppo: per motivi di privacy, l'autorizzazione alla visione di foto e video sarà concessa solo agli indirizzi mail forniti all'atto dell'iscrizione mediante modulo (consiglio di fornire indirizzo@gmail.com): la coordinatrice, così come le educatrici, non si assumono la responsabilità qualora i video vengano condivisi con terze persone, sui social media o per usi differenti da quelli qui indicati. Resta inteso che per le comunicazioni che necessitano di un confronto personale ci si avvarrà di posta elettronica e\o colloqui individuali.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

prov._____, il_____ residente a _____, via_____ n._____

c.a.p. _____, telefono _____, mail _____

C.F. n.º _____

- ACCONSENTE**
- NON ACCONSENTE**

ad essere inserito nel gruppo broadcast WhatsApp ed è responsabile di qualsiasi uso improprio dei contenuti in esso riportati, ivi compresi foto-video di minori.

Grosio, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA

¹I sottoscritti:

Madre _____ nata a _____ prov. _____,

il _____ residente a _____, in via _____ n. _____

C.A.P. _____, telefono _____ mail _____

C.F. n.º _____;

Padre _____ nato a _____ prov. _____,

il _____ residente a _____, in via _____ n. _____

C.A.P. _____, telefono _____ mail _____

C.F. n.º _____;

genitori di _____ nato/a _____ prov. _____

C.F. n. _____

DICHIARANO

di ²aver ricevuto in data _____ la seguente documentazione, parte integrante dell'iscrizione al servizio di asilo nido \Kali:

- Carta dei servizi asilo nido/progetto Kali;
- Progetto educativo asilo nido ovvero progetto educativo Kali riferito all'anno 2025/2026;
- Informativa Privacy;
- Autorizzazione gruppo WhatsApp broadcast;
- Calendario di chiusura della struttura 2025/2026;
- Domanda di iscrizione/rinnovo di iscrizione, delega per il ritiro del/la proprio/a figlio/a; autorizzazione foto-audio-video;
- Menù autunno/inverno e primavera/estate;
- ATS Linee Guida Menù
- Modulo di dimissioni;
- Modulo assenze per malattia, motivi familiari e giorni stabiliti;
- Modulo cambio tipologia di frequenza;
- Brochure malattie infettive;

DICHIARANO INOLTRE

¹ Madre, padre, tutore

² Apporre spunta

- di aver ricevuto tutte le informazioni e delucidazioni in merito alla suddetta modulistica
- di NON aver ricevuto tutte le informazioni e delucidazioni in merito alla suddetta modulistica;

CONFERMANO

di aver *letto, compreso ed accettato* tutto ciò che è contenuto nella Carta dei servizi, nel progetto educativo ed allegati.

Grosio, _____

Firma

Madre _____

Padre _____