



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I e II Grado
Uffici Piazza Indipendenza - 86034 GUGLIONESI (CB)
E-mail cbpm01000c@istruzione.it - cbpm01000c@pec.istruzione.it
Sito web: www.omnicomprensivoguglionesi.edu.it
C.F. 91040740705 - tel 0875/689006

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Omnicomprensivo
GUGLIONESI

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S. 202__/202__

I sottoscritti, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

Padre: _____,

(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

nato a _____, il _____ cittadinanza _____

e residente a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale _____ Telefono/Cell. _____

indirizzo e-mail _____

Madre: _____,

(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

nata a _____, il _____ cittadinanza _____

e residente a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale _____ Telefono/Cell. _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDONO

l'iscrizione del__ proprio/a figlio/a _____,

(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a.s. 202__-202__

(denominazione della scuola)

nat__ a _____ il _____

residente a _____ (_____) in via _____

n° _____ tel. _____

Chiedono di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

orario ridotto delle attività educative per 25 ore settimanali mattutine

Chiedono altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i/le bambini/e che compiono i 3 anni entro 30 aprile 202__**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei/delle bambini/e che compiono il 3° anno di età entro il 31 dicembre 2021 (Esclusivamente alle condizioni della Nota MIUR del 09.12.2020 Prot. n. 3179 e nel rispetto dei criteri di accoglienza definiti dal Consiglio d'Istituto come da delibera n. 21 del 24.11.2020).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

Dichiarano

1) che il/la bambino/a ha frequentato la scuola dell'infanzia di _____
denominata _____ sez. _____ per n° _____ anni (*compreso quello in corso*)

2) di **non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole**

- 1 bambin _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- se straniero, indicare la data di arrivo in Italia _____ (*dato utile ai fini statistici*)

Possiede doppia cittadinanza Non possiede doppia cittadinanza

Precisare le cittadinanze possedute: 1. _____ 2. _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

- è bambino/a con disabilità si no

(In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)

N.B. Si ricorda che le vaccinazioni sono obbligatorie ai sensi delle Leggi 119/2017 e 172/2017, e che alla scuola dell'infanzia va presentata idonea documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale all'atto dell'iscrizione.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito web della scuola, nell'area "Trattamento dati e Privacy", ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR).

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

PRELIEVO ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI – DELEGA

1) Adulti autorizzati a prendere in consegna il/la bambino/a al termine delle attività e/o in caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA'	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO

I SOTTOSCRITTI NECESSITANO DEI SEGUENTI SERVIZI COMUNALI (ove previsti):

a) Pre-scuola dalle ore

b) Post scuola sino alle ore

c) Servizio mensa (gestito dal Comune)

SI

NO

d) Trasporto (gestito dal Comune)

SI

NO

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 202__/202__

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 dell'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 l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....,

chiedono

che il proprio figlio/a possa usufruire della seguente opzione:

A. Insegnamento della Religione Cattolica (IRC)

B. Attività Alternativa

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

(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".)

OGGETTO: Liberatoria foto e immagini

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....
iscritto/a alla classe/sezione..... dell' I.O. di Guglionesi

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

l'Istituto e i docenti a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito della scuola di riprese video e/o fotografiche relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno.

PRENDONO ATTO

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola 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.

PRENDONO 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.

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

I sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a.....
Iscritto/a alla classe/sezione.....di questo Istituto

AUTORIZZANO

1 proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche programmate nel PTOF.

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE

- SINTOMATOLOGIA PRESENTATA

GASTROENTEROLOGICA SPECIFICARE.....
CUTANEA SPECIFICARE.....
RESPIRATORIA SPECIFICARE.....
ALTRO SPECIFICARE.....

ALLERGIE ALIMENTARI: (elencare alimenti da evitare)

.....
.....

ALLERGIE DA CONTATTO: (elencare prodotti da evitare)

.....
.....

A tal fine si allega Certificato Medico

ULTERIORI SEGNALAZIONI

Data _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

che _I_ padre/madre è a conoscenza e acconsente alla presente richiesta di iscrizione.

Data,

Firma