

AL Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "VIA CASALE DEL FINOCCHIO,56"

In qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale☐ tutore☐ affidatario

L'iscrizione del bambino/a

a codesta scuola dell'infanzia **RMAA8FA018** per l'A.S. 2023-24

chiede di avvalersi.

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

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati che compiono i tre anni entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2023**.

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

dichiara che

C.F. _____ (allegare fotocopia C.F.)

[illegible]

è nat_ a _____ il _____

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.)

Via /piazza _____ n. _____ tel. _____

Firma di autocertificazione*

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

- Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali degli alunni e della famiglia reperibile sul sito: <https://iccasaledelfinocchio.edu.it/note-legali/privacy/>

Data

Presca visione *

X

ALLEGATO SCHEDA B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

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.

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Data

Firma *

_____ **X** _____

_____ **X** _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

Cognome	_____	Nome	_____
nato a	_____ (_____)	il	____/____/____
Abitazione Via	_____	N°	_____ TEL. _____
C.A.P.	_____ città	_____	codice fiscale _____
professione	_____	tel. Lavoro	_____
Titolo di studio	_____	E-mail	_____ @ _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

Cognome	_____	Nome	_____
nata a	_____ (_____)	il	____/____/____
abitazione Via	_____	N°	_____ TEL. _____
C.A.P.	_____ città	_____	codice fiscale _____
professione	_____	tel. Lavoro	_____
Titolo di studio	_____	E-mail	_____ @ _____

ALTRI FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA

Cognome e Nome	_____	classe/sezione	_____	plesso	_____
Cognome e Nome	_____	classe/sezione	_____	plesso	_____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI

di persone delegate cui rivolgersi in caso di irreperibilità dei genitori

Sig.	_____	tel.	_____	(Parentela	_____)
Sig.	_____	tel.	_____	(Parentela	_____)
Sig.	_____	tel.	_____	(Parentela	_____)

ALTRE NOTIZIE UTILI

☐ I _____ bambino _____ soffre delle seguenti allergie (sostanze, alimenti, farmaci, ecc.) o patologie:

.....

☐ Situazioni particolari di cui deve essere a conoscenza la scuola (separazione, divorzio, affidamento congiunto/esclusivo del minori)

DATA / / 2023

FIRMA DEL GENITORE

X _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 2 Legge 04/01/1968, n. 15 - art. 3 comma 10°, Legge 15/05/1997, n. 127; L. 16/06/1998, n. 191 e art. 1 D.P.R. 20/10/1998, n. 403)

Il sottoscritto genitore, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e **consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:**

A) Il proprio figlio _____
 (Cognome e Nome)
 nat_ a _____ il _____
 è cittadin_ italiano ☐ altro(indicare quale) _____ in Italia dal _____
 è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
 telefono _____

B) Si coglie l'occasione per ricordare che il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", ha introdotto, come noto, importanti disposizioni normative relative agli adempimenti vaccinali previsti per le iscrizioni alle scuole dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado. Infatti, ai sensi dell'articolo 3 del suddetto decreto legge, è richiesta all'atto della domanda di iscrizione del minore, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto decreto legge. La suddetta documentazione dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ sì ☐ no

C) Si trova in una delle seguenti situazioni particolari :

- ☐ Diversamente abile ☐ (fotocopia certf. A.S.L.) ☐ Legge 104/92 (fotocopia cert.)
☐ Figlio di ragazza madre - vedova/o
☐ Figlio di genitori separati con affido esclusivo * ***(Allegare sentenza del Tribunale)**
☐ Altro

D) che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
(cognome e nome)	(luogo di nascita)	(data di nascita)	(grado di parentela)

E) Lavoro dei genitori

Padre: ☐ in proprio Ditta.....Via.....Città.....Tel.....

☐ presso DittaVia.....Città.....Tel.....

con il seguente orario.....

Madre: ☐ in proprio Ditta.....Via.....Città.....Tel.....

☐ presso DittaVia.....Città.....Tel.....

con il seguente orario.....

La Presidenza si riserva la possibilità di verificare la veridicità di quanto dichiarato nella autocertificazione.

Data / / 2023

X Firma _____