**OGGETTO: DOMANDA D’ISCRIZIONE AD UNA SEZIONE DI SCUOLA DELL’INFANZIA**

**ANNO SCOLASTICO 20../20..**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/I sottoscritto/i |  |
| Genitore 1 |  |
| Genitore 2 |  |
| Tutore |  |

Chiedono

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’iscrizione dell’alunno/a |  | | |
| Nato/a a |  | provincia |  |
| In data |  | | |

alla Scuola dell’Infanzia nel plesso

* “SAN TEODORO” – Viale San Teodoro
* "CRAVONE" - Stradale Cravone n. 10

Il/i sottoscritto/i chiedono il Tempo Scuola:

* NORMALE (dalle ore 08:15 alle ore 16:15)
* RIDOTTO (dalle ore 08:00 alle ore 13:15

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’alunno/a |  | | C.F. |  | | | |
| È residente a |  | | Prov. |  | | | |
| indirizzo |  | | palazzina |  | scala | |  |
| Tel. Casa |  | cellulare padre |  | cellulare madre | | |  |
| Altri recapiti telefonici |  | |  | | | | |
| Proviene dalla Scuola |  | | Codice meccanografico | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Alunno/a con disabilità[[1]](#footnote-1) | * si * no |
| Alunno/a con DSA | * si * no |

SCELTA DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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; c. 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’anno scolastico a cui si riferisce e sino a nuove disposizioni del genitore o tutore.

l sottoscritti dichiarano che:

* lo studente intende avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica
* lo studente NON intende avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma genitore 1 |  | Firma genitore 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |

*In caso di firma di un solo genitore,*

*-ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*-Oppure si allega sentenza affidamento esclusivo del minore*

**Dati dei genitori**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Genitore 1** | |  | |
| Cognome |  | Nome |  |
| Luogo di nascita |  | Provincia |  |
| Data di nascita |  | Codice fiscale |  |
| Residente nel comune di |  | indirizzo |  |
| e-mail |  |  |  |
| **Genitore 2** | |  | |
| Cognome |  | Nome |  |
| Luogo di nascita |  | Provincia |  |
| Data di nascita |  | Codice fiscale |  |
| Residente nel comune di |  | indirizzo |  |
| e-mail |  |  |  |

**Informazioni sulla Famiglia**

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi scolastici a favore

degli alunni (ad es. deleghe per il ritiro degli allievi, elezioni organi collegiali, ecc.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo di nascita | data di nascita | Relazione di parentela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Informazioni sull’Alunno/a**

|  |  |
| --- | --- |
| L’alunno/a |  |
| ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie |  |
| presenta allergie/intolleranze alimentari certificate |  |
| presenta la seguente patologia |  |
| Per gli alunni stranieri nati all’estero indicare la data di arrivo in Italia |  |
| Per gli alunni stranieri indicare le cittadinanze: |  |
| L’alunno/a è orfano di entrambi i genitori o in affido ai Servizi Sociali |  |
| L’alunno/a presenta una situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale e dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale |  |

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Classe | Sezione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Conferma presa visione dell’informativa dei dati personali, prodotta ai sensi dell’art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 e del “codice della privacy” ( Dlgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018)

I dati personali della vostra famiglia saranno trattati dall’Istituto esclusivamente per l’esercizio delle sue funzioni ed in conformità alle disposizioni della normativa vigente, secondo quanto indicato nell’informativa alle famiglie pubblicata nel sito WEB dell'istituto al seguente linK:

<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/CTIC886005>

Si invita la/le S.V./SS.VV. a leggere attentamente e confermare la presa visione dell'informativa indicata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma genitore 1 |  | Firma genitore 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |

*In caso di firma di un solo genitore,*

*-ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*-Oppure si allega sentenza affidamento esclusivo del minore*

l sottoscritti sono consapevoli che le scelte effettuate hanno validità per l’intero anno scolastico e che la firma apposta sulla presente domanda vale come autocertificazione per i dati contenuti nel modello.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma genitore 1 |  | Firma genitore 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |

*In caso di firma di un solo genitore,*

*-ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*-Oppure si allega sentenza affidamento esclusivo del minore*

I sottoscritti dichiarano di non avere effettuato iscrizione presso altre Istituzioni scolastiche

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma genitore 1 |  | Firma genitore 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |

*In caso di firma di un solo genitore,*

*-ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*-Oppure si allega sentenza affidamento esclusivo del minore*

1. Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni. [↑](#footnote-ref-1)