

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI

RIPABERARDA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di ROTELLA MONTALTO

Il sottoscritt _____ in qualità
cognome e nome
di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione del _____ (cognome e nome)
bambin _____

a codesta scuola dell'Infanzia per l'a.s. 2023/24

chiede di avvalersi di:

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

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2021) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2020 all'idoneità dei locali e alla valutazione pedagogica e didattica, da parte del C.D. dei tempi e delle modalità dell'accoglienza

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

- l'alunn _____ cognome e nome codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____

- tel. _____ cell. _____ e-mail genitori _____

- proviene dalla scuola dell'infanzia di _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno/a, da:
(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Obbligo vaccinale

Ai sensi del D.L. n. 73 del 07/06/17, convertito con modificazioni dalla L. n. 119 del 31/07/17 al momento dell'iscrizione è obbligatoria la presentazione della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni, allegata alla domanda in busta chiusa in quanto dati sensibili. Tale documentazione può essere

DICHIARAZIONI

1 DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, firmando la presente domanda dichiaro che tutti i dati qui riportati e le attestazioni eventualmente allegate sono corrispondenti al vero e/o conformi alla documentazione originale e nei casi ammessi hanno, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni, valore di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva.

2 DICHIARAZIONE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, firmando il presente modulo, dichiaro di essere a conoscenza che l'informativa di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/2003 è disponibile presso l'ufficio di segreteria della scuola.

3 AUTORIZZAZIONI ALLA EFFETTUAZIONE DI RIPRESE FOTO/VIDEO

Io sottoscritto/a, essendo a conoscenza che:

- a) durante le attività didattiche possono essere effettuate riprese foto o video degli alunni:
- a carattere didattico;
 - nell'ambito di eventi speciali quali tornei, premiazioni, gemellaggi, conferenze, visite di soggetti esterni, attività giornalistiche, inaugurazioni, festeggiamenti etc;
- b) le predette riprese sono in ogni caso coerenti con le finalità formative della scuola e la partecipazione è assolutamente volontaria ed avverrà esclusivamente dietro espressa autorizzazione da parte mia;
- c) il trattamento, effettuato ai sensi e nei limiti del DLvo 196/03 dagli insegnanti, in casi particolari può comprendere lo scambio di foto-video con scuole o altre istituzioni gemellate o, in caso di eventi di rilievo pubblico o documentale, la pubblicazione su giornali, televisioni, siti web etc;

firmando la presente sezione:

(barrare la voce che interessa)

autorizzo non autorizzo

la partecipazione dell'alunna/o alle sopra richiamate riprese video o foto.

.....
firma per le sopra indicate opzioni

NB: la mancata indicazione o firma verrà considerata come espressione di consenso

4 AUTORIZZAZIONI ALLA PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI DI CARATTERE SANITARIO

Io sottoscritto/a, firmando la presente sezione, dichiaro di essere a conoscenza che la scuola può collaborare con la ASL locale o altre strutture sanitarie autorizzate ad iniziative finalizzate alla promozione della salute e/o alla prevenzione di patologie negli alunni, comprendenti anche screening, controlli, prelievi ecc; a tale riguardo:

autorizzo non autorizzo

la partecipazione dell'alunna/o alle predette iniziative di carattere sanitario e il trattamento dei dati personali strettamente necessari alle predette iniziative.

.....
firma per le sopra indicate opzioni

NB: la mancata indicazione o firma verrà considerata come espressione di consenso

5 OBBLIGHI RELATIVI ALLA CORRESPONSABILITA' GENITORIALE

Consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni, firmando la presente domanda dichiaro che tutte le opzioni sopra espresse (*barrare con una X la casella vicina alla dichiarazione corrispondente alla posizione effettiva del firmatario*):

- [] ai sensi dell'art. 155 c. c. con le modifiche introdotte dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, sono state determinate di comune accordo fra i soggetti titolari della potestà genitoriale
- [] ai sensi dell'art. 155 c. c. con le modifiche introdotte dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, sono state da me indicate in quanto determinate dal giudice competente
- [] sono state da me determinate in quanto unico soggetto titolare della predetta potestà genitoriale o di altra forma di legale rappresentanza dell'alunna/o
- [] sono state da me determinate in quanto rientranti nelle competenze affidatemi espressamente dal giudice competente
- [] sono state da me determinate per effetto di quanto segue:.....
.....

NB: in caso di mancata indicazione le opzioni contenute nella domanda saranno considerate effetto di comune accordo fra i soggetti titolari della potestà genitoriale.

Luogo/data _____

.....
firma del genitore/affidatario