



DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "P.RAMATI" CERANO

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
dell'alunn _____

CHIEDE

La riconferma dell'iscrizione dell' _____ al _____ anno della Scuola **dell'Infanzia** Statale di _____
per l' anno scolastico 2024/2025.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn _____
Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

è nat _____ a _____ (Prov. _____) il _____

è cittadin _____ Italian _____ altro (indicare cittadinanza) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via _____

telefono _____ altri numeri telefono utili _____

mail _____

che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **NO**

Data _____

Firma di autocertificazione Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998;DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 679/2016, Dlgs/2018 e DM 305/2006). Si autorizza, inoltre, l'utilizzazione a diffondere ai fini didattici e culturali le video-riprese relative alle attività svolte dagli alunni nell'ambito del POF e delle altre manifestazioni a carattere culturale- educativo che ci saranno nel corso dell'anno.

Data _____

Firma _____

ALUNNO _____ nato a _____

(Prov. _____) il _____, che frequenterà nell'a.s. 2024/2025 la

Scuola dell'infanzia di Borgolavezzaro, Cerano, Nibbiola, Tornaco.

___I___ sottoscritt _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985).

chiede che ___I___ figli ___possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione

cattolica

Firma del genitore _____

Nel caso in cui non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica

Chiede

a) Insegnamento alternativo alla religione cattolica

b) Uscita dalla Scuola

Data _____

Firma di autocertificazione* _____
(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 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.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione *

* 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

SCHEDA INFORMATIVA
da compilare per il servizio di assistenza scolastica

Per poter avvertire tempestivamente la famiglia nella eventualità di malore durante le lezioni o per qualunque altra evenienza, compilare il seguente questionario:

ALUNNO _____ sezione _____

. recapito del padre : Tel. n° _____

. recapito della madre: Tel n° _____

. mail _____

se entrambi i genitori sono assenti, a chi ci si deve rivolgere?

Sig. _____ Tel. n° _____

RAPPORTO DI PARENTELA _____

. In caso di malore grave la famiglia autorizza la Scuola a trasportare l'alunno al pronto soccorso con ambulanza? **SI** **NO**

. nome del medico _____

Segnalazioni di particolari situazioni di salute (diabete, allergia a farmaci particolari, ecc.) e indicazioni per immediato intervento:

Data, _____

FIRMA del Genitore o di chi esercita la potestà _____