

ISTITUTO COMPRENSIVO 1 PESCANTINA
Via Ponte,154 37026 Pescantina (VR)

DOMANDA ISCRIZIONE per A.S. 2020/2021

Alla Scuola dell'Infanzia di **ARCE'** **S.LUCIA** **SETTIMO**

Il/la sottoscritto/a _____

madre padre tutore chiede l'iscrizione dell'alunno/a sotto indicato/a alla classe _____

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che i **DATI DELL'ALUNNO** sono i seguenti:

Cognome		Nome	
Codice Fiscale		Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Nato/a a		il	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> ALTRA		
Alunno con disabilità/dsa/bes			
Comune e provincia di residenza			
Indirizzo			
Recapiti telefonici	Madre	Padre	
Indirizzi mail	Madre		
	Padre		

Persone ESERCITANTI LA POTESTA' GENITORIALE:

Parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
PADRE		/...../.....
CITTADINANZA	<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> ALTRA		
MADRE		/...../.....
CITTADINANZA	<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> ALTRA		

Persone COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE (sostitutivo della dichiarazione stato famiglia)

Parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
		/...../.....
		/...../.....
		/...../.....
		/...../.....
		/...../.....

I GENITORI AUTORIZZANO IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AD USCITE DIDATTICHE NEL TERRITORIO COMUNALE SIA A PIEDI CHE CON AUTOBUS. DETTA AUTORIZZAZIONE HA VALIDITÀ PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021.

I genitori si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inviando una mail in segreteria all'indirizzo: uric899009@istruzione.it

Data _____

Firma _____

(Autocertificazione ai sensi delle L.15/98, L.197/97, L.131/98)

Firma di chi esercita la POTESTA' GENITORIALE

Il FIRMATARIO, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

SCelta IRC

Il/la sottoscritto/a _____ madre padre tutore

dell'alunno/a _____
(Cognome) (Nome)

A conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato del 18/02/1984, ratificato con Legge 25/03/1985)

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a per l'a.s. 2020/2021 POSSA

avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica (compilare opzione alternativa sottostante)

In alternativa all'insegnamento della Religione Cattolica chiede che il/la proprio/a figlio/a si avvalga di:

- attività didattiche e formative attinenti ai valori della vita e della convivenza civile;
- attività di studio e/o ricerca individuali in classe parallela;
- nessuna attività;
- possibilità di allontanarsi da scuola sotto la diretta responsabilità di un genitore, con ciò sollevando l'amministrazione scolastica da ogni e qualsiasi responsabilità.

Dichiara di essere consapevole che la scelta operata **ha effetto per l'intero anno scolastico 2020/2021 e automaticamente per quelli successivi, salvo diversa richiesta scritta.**

Data _____

Firma _____

(Autocertificazione ai sensi delle L.15/98, L.197/97, L.131/98)

Firma di chi esercita la POTESTA' GENITORIALE

Il FIRMATARIO, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

I genitori che hanno la necessità di far somministrare i farmaci salva vita ai propri figli devono obbligatoriamente compilare i moduli che si trovano sul sito e poi consegnarli all'UFFICIO ALUNNI (Sig.ra ENRICA) telef. 045/7150742.

FARMACI SALVA VITA

SI

NO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. N.196/03 (COD.PRIVACY)

La informiamo che l' informativa deve essere letta entro 30 giorni dalla firma del presente modulo.

Il/la sottoscritto/a _____ madre padre tutore

dell'alunno/a _____

DICHIARA

di prendere visione sul sito della scuola dell' informativa emendata ai sensi dell'art.13 del GDPR per il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato.

Data _____

Firma _____

(Autocertificazione ai sensi delle L.15/98, L.197/97, L.131/98)

Firma di chi esercita la POTESTA' GENITORIALE

Il FIRMATARIO, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.