



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

## DOMANDA ISCRIZIONE per **A.S. 2020/2021**

**Alla Scuola Primaria "ALUNNI D'EUROPA" di Pescantina**

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:

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Sesso</b>	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
<b>Nato/a a</b>		<b>il</b>	
<b>Alunno con disabilità/dsa/bes</b>			
<b>Cittadinanza</b>	<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> ALTRA .....		
<b>Comune e provincia di residenza</b>			
<b>Indirizzo</b>			
<b>Recapiti telefonici</b>	Madre	Padre	
<b>Indirizzi mail</b>	Madre		
	Padre		
<b>TEMPO SCUOLA</b>	<input type="checkbox"/> 27 ORE <input type="checkbox"/> 40 ORE		

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

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 2019/2020.**

I genitori si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inviando una mail in segreteria all'indirizzo: [vric899009@istruzione.it](mailto:vric899009@istruzione.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma /e \_\_\_\_\_

# 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)

## C H I E D E

**che il/la proprio/a figlio/a per l'a.s. 20202021**

## P O S S A

**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 2019/2020 e automaticamente per quelli successivi, salvo diversa richiesta scritta.**

Data \_\_\_\_\_ Firma/e \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la POTESTA' GENITORIALE

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

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/riciesta 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 (Codice Privacy).**

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.

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

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/riciesta 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".