



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

DOMANDA ISCRIZIONE per A.S. 2020/2021

Alla Scuola Secondaria Primo Grado Ospedaletto 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:

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

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

Firma/e _____

Data _____

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 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/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”.