

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA (Scheda A)
 SCUOLA DELL'INFANZIA DI VIA PERTINI - **SCUOLA DELL'INFANZIA DI LUCUGNANO**

Al Dirigente scolastico dell'IC Tricase Via Apulia

__l_ sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____ M F
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia Via Pertini - Lucugnano per l'a. s. **2025-2026**

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
 orario ridotto con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali **oppure**
 orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**
- 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_ bambin__ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____ Domicilio solo se diverso dalla residenza _____

- cell. mamma _____ cell.papà _____

- **Indirizzo e- mail:** _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

(La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia. Art.3 bis comma 5 Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 , recante: "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci")

- Proveniente da asilo nido SI NO – eventuale Scuola di Provenienza _____

- Bambino/a con disabilità SI NO

- la propria famiglia convivente è composta **OLTRE AL BAMBINO** da:

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA
PADRE			
MADRE			
GENITORI SEPARATI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se SI l'alunno è in AFFIDO: <input type="checkbox"/> CONGIUNTO <input type="checkbox"/> ESCLUSIVO			

ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA DOVRANNO ESSERE ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Fotocopia libretto delle vaccinazioni dell'alunno/a;
- Copia codice fiscale del bambino/a;
- Copia carta d'identità dei genitori e del bambino/a per gli stranieri.

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.

ALLEGATO SCHEDA B

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data

Firma*

**genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

ALLEGATO SCHEDA C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Allievo _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE (solo per gli studenti degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado)

D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma : _____ Data _____

Dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, l'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D).

Nel caso di scelta di cui al punto D) ai genitori dello studente della scuola secondaria di primo o secondo grado saranno chieste dall'istituzione scolastica successivamente puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E/O RIPRESE VIDEO

I sottoscritti e

in qualità di genitori di nato a il

residente a in via n.

ESPRESSO IL MIO CONSENSO **NON ESPRESSO IL MIO CONSENSO**

L'Istituzione Scolastica a riprendere l'alunno/a con fotocamere e/o videocamere nei vari momenti dell'attività scolastica, oppure in occasione di visite guidate o di viaggi di istruzione soltanto ai fini di:

- Formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica;
- Divulgazione della ricerca didattica e dell'esperienze effettuate sotto forma di documento in convegni e altri ambiti di studio.

ESPRESSO IL MIO CONSENSO **NON ESPRESSO IL MIO CONSENSO**

L'Istituzione Scolastica a pubblicare eventuali foto, video e produzioni personali dell'alunno, derivanti dallo svolgimento delle attività curricolari ed extracurricolari, sul sito internet della scuola e/o del MIUR.

Tale autorizzazione deve ritenersi valida per l'intera permanenza di suo/a figlio/a nella nostra scuola.

Tricase, li Firma di entrambi i genitori

.....

.....

Informiamo che l'I.C. "Tricase Via Apulia", raccoglie, registra, elabora e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell'ambito delle procedure per l'erogazione dei servizi formativi. In applicazione del D.L. lgs 196/2003, i dati personali sono trattati per fini istituzionali e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all'ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento. I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall'art. 7 del d.Lgs 196/2003 .

I sottoscritti, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, esprimono il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possono essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per gli adempimenti di competenza.

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

(in caso di firma di un solo genitore)

Il sottoscritto, 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.

Firma del Genitore

.....

Al Dirigente Scolastico Dell'Istituto Comprensivo "TRICASE VIA APULIA"
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47, D.P.R. N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ prov.(_____)
il _____ Residente a _____ via _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____ @ _____;

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale/ tutore ovvero di soggetto affidatario dell'alunno/a _____
_____ Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Frequentante la Scuola dell'Infanzia:

Scuola dell'Infanzia di via Pertini TRICASE

Scuola dell'Infanzia di LUCUGNANO

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 T.U. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 Luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a:

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate, come da prenotazione ASL che si allega.

che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni _____

perché

- ha già contratto la malattia
- perché in particolari condizioni cliniche e
- Allega attestazione del pediatra /medico di famiglia **Dott.** _____

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2024**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Luogo e data _____

Il/La Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73. Il titolare del trattamento dei dati è l'Istituto Comprensivo "Tricase Via Apulia" di Tricase

(in caso di firma di un solo genitore)

"Il sottoscritto, 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.

Firma del Genitore
