

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**  
Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo "LEONARDO DA VINCI" di Abbadia S.Salvatore

I sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE per l'anno scolastico 2024/2025**

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)

alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di primo grado di  Abbadia S.S.  Castiglione  
D'Orcia

esprime la seguente opzione:

orario ordinario di 30 ore (Ad Abbadia su 6 giorni settimanali, a Castiglione d'Orcia su 5 giorni settimanali con 2 rientri pomeridiani nei giorni di lunedì e venerdì)

- l'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale) \_\_\_\_\_

- è nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- se di altra nazionalità indicare da quanto tempo è in Italia \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola dell'infanzia  SI  NO (nome Scuola) \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla L.119/2017  SI  NO  
si allega autocertificazione

Chiede di avvalersi dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA  SI

NO e in tal caso opta per:  attività didattica in classi parallele o con assistenza di personale docente

non frequenza della scuola nelle ore di IRC (trasporto a carico dei genitori)

Chiede di avvalersi del TRASPORTO SCOLASTICO  SI  NO

Firma di \_\_\_\_\_  
autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305). Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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.

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

\* 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.

**ALLEGARE COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO/A E DEI GENITORI**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**  
Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo "LEONARDO DA VINCI" di Abbadia S.Salvatore

1 sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE** per l'anno scolastico 2024/2025

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)

alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di primo grado di  Abbadia S.S.  Castiglione  
D'Orcia

esprime la seguente opzione:

orario ordinario di 30 ore (Ad Abbadia su 6 giorni settimanali, a Castiglione d'Orcia su 5 giorni settimanali con 2 rientri pomeridiani nei giorni di lunedì e venerdì)

- l'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale) \_\_\_\_\_

- è nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- se di altra nazionalità indicare da quanto tempo è in Italia \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola dell'infanzia  SI  NO (nome Scuola) \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla L.119/2017  SI  NO  
si allega autocertificazione

Chiede di avvalersi dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA  SI

NO e in tal caso opta per:  attività didattica in classi parallele o con assistenza di personale docente  
 non frequenza della scuola nelle ore di IRC (trasporto a carico dei genitori)

Chiede di avvalersi del TRASPORTO SCOLASTICO  SI  NO

Firma di \_\_\_\_\_  
autocertificazione \_\_\_\_\_  
(Leggì 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305). Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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.

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

\* 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.

**ALLEGARE COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO/A E DEI GENITORI**