

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "AVOGADRO-DA VINCI" di ABBADIA S.S.
(denominazione dell'istituzione scolastica)

l_ sottoscritt _____
(cognome e nome)

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

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'Infanzia _____ per l'a. s. **2025-2026**
(denominazione della scuola)

e-mail _____

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 delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
chiede avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni di età 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.

Chiede di avvalersi: dell'insegnamento della Religione Cattolica SI NO

- e in tal caso opta per
- 1) attività didattica in sezioni parallele o con assistenza di personale Docente
 - 2) non frequenza della scuola nelle ore di IRC (trasporto a carico dei genitori)

Chiede di avvalersi della mensa Scolastica SI NO

Chiede di avvalersi del trasporto Scolastico SI NO

dichiara che

l_ bambin__ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____ da quanto tempo è in Italia _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Proveniente dall'asilo nido di _____

Proveniente dalla Scuola dell'Infanzia sez. _____ di _____

La famiglia convivente è composta, oltre all'alunno da:

Cognome e nome luogo e data di nascita grado di parentela

Cognome e nome luogo e data di nascita grado di parentela

Cognome e nome luogo e data di nascita grado di parentela

* 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 D.l 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 (D.l. 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 e337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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.

Data _____

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO VACCINALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo)

(prov.)

residente a _____ (____)

(luogo)

(prov.)

in via/piazza _____ n. _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo)

(prov.)

frequentante la scuola _____ sez. _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

(apporre una crocetta sulle sottostanti caselle interessate)

- 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)

risulta immunizzato a seguito di malattia naturale (allegare certificazione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra): (indicare per quali malattia/e infettiva/e):

ha richiesto all'Azienda Sanitaria Locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate

è esonerato per specifiche condizioni di salute (allegare documentazione)

IL TERMINE ULTIMO PER LA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI VACCINALI È FISSATO AL 31 LUGLIO 2025.

Abbadia S.Salvatore, _____

Il Dichiarante

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR art. 6 comma 1 lettera e) 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.

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE/DIVULGAZIONE DI FOTOGRAFIE E/O RIPRESE VIDEO

(Regolamento UE 679/16, Art.10 C.C. e Artt.96 e 97 L.633/1941)

I sottoscritti _____
genitori e/o tutori o soggetti affidatari dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola __ plesso _____

Ai sensi della normativa vigente in materia (Regolamento UE 679/16, Art.10 C.C. e Artt.96 e 97 L.633/941)

AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO l'Istituto ad effettuare fotografie e riprese audio-video in cui compaia il/la proprio/a figlio/a.

AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo di fotografie, audio e video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dalla scuola durante l'anno scolastico o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi, da solo/a, con i compagni, con insegnanti e operatori, nonché la conservazione degli stessi negli archivi informatici dell'Istituto. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. I sottoscritti confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente liberatoria/autorizzazione è da ritenersi valida per tutto l'anno scolastico dell'alunno/a presso le scuole dell'Istituto Omnicomprensivo "Avogadro-Da Vinci" di Abbadia S.S.. In qualsiasi momento la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'Istituto: siic81500v@istruzione.it

Siamo consapevoli che:

- 1) I materiali saranno raccolti a scopo didattico, scientifico, divulgativo e per partecipare a concorsi rivolti alle scuole; i dati saranno trattati per il tempo necessario alle finalità cui sono destinati.
- 2) Le immagini potranno essere esposte/utilizzate all'interno dei locali scolastici, nelle sedi di svolgimento dei progetti didattici (es. teatri, musei, impianti sportivi e locali concessi in uso), pubblicate sul sito web dell'Istituto e sulla pagina Facebook dell'Istituto.
- 3) In caso di pubblicazione di immagini e/o video sul sito istituzionale il trattamento avrà natura temporanea dal momento che le suddette immagini e video resteranno sul sito solo per il tempo necessario per la finalità cui sono destinati.
- 4) Nei video e nelle immagini di cui sopra i minori saranno ritratti solo nei momenti "positivi" (secondo la terminologia utilizzata dal Garante per la protezione dei dati personali).

Confermiamo di essere a conoscenza che per ulteriori informazioni e delucidazioni, o per segnalare 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 337 quater

del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
La dichiarazione è valida fino al termine del corrente anno scolastico
Abbadia S.Salvatore, li _____

Firma per esteso di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale (tutori, affidatari o altre figure).

FIRMA _____

FIRMA _____

Firma di entrambi i genitori anche se separati/divorziati. Qualora l'autorizzazione si firmata da un solo genitore, si intenderà che l'autorizzazione sia stata condivisa dai genitori. In presenza di affidatario, individuato dal giudice, deve essere depositata agli atti della scuola copia del documento giudiziale che predispone l'affidamento.

Consenso al trattamento dei dati personali

A conseguenza di quanto previsto dalle legge 31/12/96 n° 675 e successive modifiche, circa la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si accorda il consenso dei dati riportati nei modelli relativi alla presente iscrizione dell'alunno _____

Firma di entrambi i genitori _____

AUTORIZZAZIONE per uscite a piedi

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

_____ frequentante la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di Primo Grado

_____ classe/sezione _____ autorizzano/non autorizzano l'insegnante di classe a condurre l'alunno/a fuori dalla scuola per brevi uscite a piedi, in orario scolastico. La presente autorizzazione è valida per tutte le uscite che non prevedono l'uso di mezzi (pulmino del Comune, pullman, autobus di linea) e che verranno effettuate nell' a.s. _____.

Per le uscite sopracitate non sarà necessaria quindi nessuna ulteriore richiesta e/o comunicazione alle famiglie.

FIRMA _____

FIRMA _____

DATI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

PADRE:

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

MADRE:

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

TUTORE O TUTRICE

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

Oggetto: DELEGA

I sottoscritti _____, padre/madre _____

_____ dell'alunno/a _____

Iscritto e frequentante nell' a.s. **2025/2026** la classe ____ Sez. _____ della Scuola dell'Infanzia di _____

DELEGANO per l'a.s. 2025/2026

I Sigg.ri (è possibile delegare fino a cinque persone specificando le generalità) allegando copia del documento d'identità valido

1. _____ ;
(grado di parentela o conoscente personale)
2. _____ ;
(grado di parentela o conoscente personale)
3. _____ ;
(grado di parentela o conoscenza personale)
4. _____ ;
(grado di parentela o conoscenza personale)
5. _____ ;
(grado di parentela o conoscenza personale)

a ritirare mio/a/nostro/a figlio/a nel caso in cui sia/siamo impossibilitati/to/a a ritirarlo personalmente.

Abbadia San Salvatore, _____

FIRMA DEI GENITORI _____
