

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "AQUILONE" DI GODO
ISTITUTO COMPRENSIVO "BACCARINI" – RUSSI**

Da compilare a cura dell'ufficio di Segreteria

Prot. n. _____/5.11 del _____

**DOMANDA DI ISCRIZIONE alla
SEZIONE _____ ^ SC. DELL'INFANZIA**

ALUNNO/A

_____ I _____ sottoscritt _____ Padre Madre Tutore -C.F. _____

_____ I _____ sottoscritt _____ Padre Madre Tutore- C.F. _____

C H I E D O N O

L'iscrizione dell'alunno alle Sezioni della Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico ____/____

C H I E D O N O di avvalersi, sulla base del Piano dell'Offerta Formativa e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, il sottoscritto, ai sensi del DPR 445/ 2000, dichiara che:

L'alunn _____ F M

(cognome e nome)

è nat__ a _____ (Prov. _____) il _____

- Codice Fiscale _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____ - Anno di arrivo in Italia: _____

- è residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____

- telefono casa..... cell. madre.....cell. padre.....

altri recapiti telefonici e-mail

- è domiciliat__ a _____ in Via _____

- proviene dall'Asilo Nido _____

intende usufruire del servizio mensa SI' NO (se intende usufruire del servizio mensa l'iscrizione deve essere effettuata anche al Comune)

-è stat__ sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie SI' NO

Al fine di garantire un servizio adeguato si chiede se il bambino/a ha bisogni speciali SI NO (allegare certificazione)

SOMMINISTRAZIONE FARMACI ALL'INTERNO DELLA SCUOLA

Il protocollo igienico-sanitario concordato con la Pediatria di comunità prevede che, in caso di necessità, possano essere somministrati dal personale della scuola i seguenti farmaci di pronto intervento: Disinfettanti locali

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il personale della scuola a somministrare i suddetti farmaci al proprio figlio. La presente autorizzazione ha validità per il periodo di permanenza dell'alunno nella scuola. Ogni variazione dovrà essere tempestivamente comunicata per iscritto.

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

che il/la proprio/a figlio/a partecipi alle uscite (visite guidate, attività sportive, ecc...) che verranno programmate per l'intero ciclo di studi nell'ambito del Comune di Russi.

**SIAMO CONSAPEVOLI CHE E' POSSIBILE PRESENTARE
UNA SOLA DOMANDA DI ISCRIZIONE**

segue.....

Informativa Privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR –Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 101//2018

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto l'informativa privacy, prot. n. 6525 del 16/11/2019, valevole a tempo indeterminato pubblicata sul sito alla voce **privacy e con riferimento al punto 16 sotto riportato:**

- Preso atto che:

1. i dati relativi agli alunni possono essere comunicati a compagnie, associazioni, enti accreditati per la gestione di corsi, in occasione di spettacoli/attività e in occasione di attribuzione di premi e contributi, concorsi e borse di studio;
2. è possibile che vengano realizzate ed utilizzate immagini fotografiche, digitali e video degli alunni nonché dei loro elaborati (scritti, disegni, ...) per la documentazione all'interno dell'istituzione scolastica;
3. è possibile che immagini degli alunni, foto di lavori e di attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola inserite nel Piano dell'Offerta Formativa (quali ad esempio foto relative ad attività di laboratorio, visite guidate, premiazioni, partecipazioni a gare sportive, ecc. che ritraggono gli alunni) siano pubblicate sul sito Internet della scuola e/o sul giornalino della scuola;
4. possono venire effettuate foto di classe. **per tutto il periodo di permanenza all'Istituto Comprensivo Baccarini**

ESPRIMONO IL CONSENSO

NEGANO IL CONSENSO

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DELLA FAMIGLIA

ai fini della compilazione degli ELENCHI ELETTORALI degli ORGANI COLLEGIALI

Il/I genitore/i **D I C H I A R A N O** che la propria famiglia convivente è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA

La parte seguente deve essere compilata esclusivamente se nella tabella precedente è indicato un solo genitore.

Dati anagrafici dell' altro genitore del bambino/a in caso abbia residenza anagrafica diversa:

COGNOME e NOME

Nato/a a il Codice fiscale.....

Residente a via/piazza..... n.....

Ai fini della compilazione della graduatoria si chiede:

1. Altri figli iscritti in questo Istituto: NO SI' Plesso _____ Classe _____ sez. _____

2. Entrambi i genitori occupati in attività lavorativa **SI** **NO**

padre: _____ presentare le dichiarazioni del datore di lavoro in carta semplice
(nome ditta) (luogo lavoro)

madre: _____ presentare le dichiarazioni del datore di lavoro in carta semplice
(nome ditta) (luogo lavoro)

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

a conoscenza del diritto , riconosciuto dallo Stato , della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato Lateranense del 18.02.84 ratificato con Legge 25.03.85), **CHIEDONO CHE __L__ PROPRI__ FIGLI__ POSSA**

AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero ciclo di studi .

PATTO DI CORRESPONSABILITA'

Dichiaro di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità e lo condivido.

OBBLIGO VACCINALE

Siamo consapevoli che le mancate vaccinazioni obbligatorie (Legge n. 119 del 31/07/2017) precludono la frequenza alla scuola dell'infanzia .

Firma di entrambi i genitori