

A.S. 2023/2024

Si prega di compilare la domanda in stampato maiuscolo

RICONFERMA DI ISCRIZIONE alla Scuola dell'infanzia di

**Nota Ministeriale n. 33071 del 30/11/2022
da presentare esclusivamente "in una sola Istituzione scolastica"**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Aldo Moro" di Sutri

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Il sottoscritt _____ in qualità di padre/madre/tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del _____ bambino _____
(cognome e nome)
a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a.s. 2023/2024
(denominazione della scuola)
per la sezione _____ che ha già frequentato nel precedente anno scolastico

chiede di avvalersi di (barrare una sola opzione):

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali.
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino pari a 25 h

Intende avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica **si** **no**

(Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra 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)

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

Il/La Bambino/a

COGNOME	
NOME	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nato a	
Data di nascita	
Codice fiscale	_____
Cittadinanza	
Residente a	
in via/piazza/strada	
N° civico	

Dichiara inoltre che Il/La Bambino/a : (barrare la voce che interessa)	SI	NO
è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie		
è in situazione di Handicap (se la risposta è SI allegare certificato e diagnosi funzionale)		
può partecipare all'attività motoria prevista dalla scuola (se la risposta è NO, allegare certificazione medica)		
soffre di intolleranze o allergie farmacologiche, alimentari e altro se sì indicare quali e allegare certificazione medica: _____ _____ _____		
deve assumere dei medicinali salva vita (se la risposta è sì, allegare la certificazione medica)		

Per: separazione , affidi , adozioni , allegare sentenze del Tribunale

dichiara i seguenti dati dei genitori

PADRE Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (Prov.) _____ il _____
Cittadinanza _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

MADRE Cognome _____ Nome _____
nata a _____ (Prov.) _____ il _____
Cittadinanza _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

e che la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

	grado di parentela	cognome	nome	Luogo nascita	Data di nascita
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE

Scheda contatti del bambino.....

(la scheda è estremamente importante e deve essere obbligatoriamente compilata, si raccomanda l'indicazione delle email in quanto la scuola utilizza per le comunicazioni alle famiglie prevalentemente questo mezzo)

	COGNOME	NOME	Tel. casa	N° cellulare	Tel. Lavoro
Madre					
Email					
Padre					
Email					

Sono consapevole che l'accoglimento delle opzioni espresse è subordinato: alla richiesta maggioritaria delle famiglie, all'esistenza delle condizioni logistico-organizzative che fanno capo ai Comuni di Sutri e Monterosi alla concessione da parte dell'Ufficio X Ambito Territoriale di Viterbo delle unità di personale (collaboratore scolastico e insegnanti), necessaria per l'attuazione del tempo scuola richiesto.

Dichiara che l'altro genitore dà il consenso alla presente iscrizione condividendone i contenuti e le informazioni fornite.

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.

Data _____

Firma _____

Firma _____

Si invita la S.V. a firmare la presente informativa per presa visione

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

Il sottoscritto 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 (RGDP-Regolamento UE 2016/679 Artt. 13 e 14 e D. Lgs. 101/2018) e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati presente nel sito web istituzionale www.istitutocomprensivosutri.edu.it

Data _____

Firma _____