



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ GARIBALDI-LEONE”

76015 Trinitapoli - Via Pirandello, 19 Cod. Mecc.: FGIC87500D – C.F.: 90101490721

Tel. e Fax: 0883/631182 E-mail: fgic87500d@istruzione.it web: www.scuolagaribaldi.eu

Posta Certificata: FGIC87500D@PEC.ISTRUZIONE.IT



TRINITAPOLI

NDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale “GARIBALDI-LEONE” Trinitapoli

Il/La sottoscritt_ _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione dell_ alunno_ _____
(cognome e nome)

nella sezione dell'infanzia PADRE LEONE di codesta Istituzione Scolastica per l'a. s. **2017-18**

chiede di avvalersi,

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

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

chiede altresì di avvalersi

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2015**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2017** (nati entro 31/12/2014). 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'alunno_ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via /Piazza _____ n. ____ tel. _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della consegna della domanda alla scuola).

Il/La sottoscritt_ , 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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione /Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305.

Data

Firma

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

I genitori dichiarano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori.

I genitori dichiarano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, solo all'affidatario.

Dichiarazione del diritto di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Alunn_ _____

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), la presente dichiarazione costituisce il diritto della scelta di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. Tale scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

SI scelta di avvalersi dell'insegnamento.

NO scelta di non avvalersi dell'insegnamento.

Firma: _____

Firma: _____

Genitore, o chi esercita la potestà genitoriale, per gli alunni dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54).

Data _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

(articolo 46 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (cognome e nome)
(luogo di nascita) (provincia) il _____
(giorno, mese, anno di nascita)

e residente a _____ in _____
(luogo di residenza) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, 445)

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare si compone di:

1. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)
2. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)
3. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)
4. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)
5. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)
6. _____ nat_ il _____ a _____
(cognome, nome e rapporto di parentela) (data di nascita) (luogo di nascita) (prov.)

(luogo e data)

(firma del dichiarante, per esteso e leggibile)

N.B. Per il corretto trattamento dei dati anagrafici, si invita il dichiarante ad allegare alla presente dichiarazione, copia delle carte di identità dei genitori o affidatario e copia del codice fiscale dell'alunno/a.

ALTRI DATI UTILI

Recapiti telefonici, attivi per comunicazioni urgenti (minimo tre)

Cognome e nome	Grado di Parentela	Numero telefonico
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

N.B. Ogni variazione dovrà essere comunicata in forma scritta all'ufficio di segreteria.

HA FRATELLI /SORELLE che frequentano una scuola di codesto Istituto (in caso negativo non compilare):

Cognome	Nome	scuola	classe/sez.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

L'ALUNNO DI CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE :

- ha frequentato l'Asilo Nido quale? _____

- proviene da un'altra scuola dell'Infanzia quale? _____