|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** **DI MONTECHIARUGOLO** | **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**  **A.S. 2016/2017** | **Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Al Dirigente Scolastico

### SCUOLA DELL’INFANZIA DI MONTICELLI TERME

### IL/I RICHIEDENTE/I

**Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti firma dell’affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all’affidatario.**

|  |
| --- |
| \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 padre 🞎 madre 🞎 tutore  (Cognome e nome)  dell’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CHIEDE**  □ l’iscrizione □ l’iscrizione alla frequenza anticipata  (nati dal 1° gennaio dal 30 aprile 2014)  dell\_ stess\_ alla scuola dell’infanzia per l’anno scolastico 2016/2017 |

**DATI DELL’ALUNNO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A tal fine, dichiara, in base alle norme di snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che  L’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (cognome) (nome)  È nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ M □ F  È cittadino: □ Italiano □ altro (indicare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ È in Italia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  È residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indirizzo e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **CODICE FISCALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Che la propria famiglia è composta da  PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fratelli/sorelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo di lavoro dei genitori (facoltativo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. Telefono lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: **🞎 SI 🞎 NO**  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma di autocertificazione (leggi 15/98 127/97 131/98)  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 sia stata condivisa. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** **DI MONTECHIARUGOLO** | **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**  **A.S. 2016/2017** | Via Parma 70 - 43022 BASILICAGOIANO (PR) **Tel 0521/686329 Fax 0521/686072**  **e.mail pric80600v@istruzione.it** |

**TEMPO SCUOLA**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto consapevole dei vincoli organizzativi esistenti e dei criteri fissati dal Consiglio di istituto, che potrebbero non permettere l’accettazione di tutte le richieste, chiede che \_l\_ propri\_ figli\_ possa frequentare le attività didattiche con l’organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate:  TEMPO 40 ORE **da Lunedì a Venerdì**  TEMPO 25 ORE : **orario ridotto nella fascia del mattino con refezione compresa**  TEMPO 50 ORE : orario potenziato (se compatibile con le condizioni d’organico)  **chiede altresì di avvalersi:**  **dell’anticipo (per i nati dal 1° gennaio al 30 aprile 2014) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il 31 dicembre 2016**  → opzioni insegnamento religione cattolica Sì No  Firma del/i Genitore/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Esprimere le seguenti preferenze per i servizi a domanda individuale**:  Trasporto scolastico  SI  NO Servizio Pre-scuola  SI  NO |

**INFORMATIVA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE**

***(legge 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La scuola informa che nei vari momenti della giornata scolastica, oppure in occasione di gite e visite d’istruzione, l’alunno/a da solo/a, con i compagni, con insegnanti ed operatori scolastici, potrebbe essere ripreso ai fini di:  - formazione, ricerca e documentazione dell’attività didattica;  - divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in convegni e altri ambiti di studio;  - effettuazione della foto di classe.  Tale utilizzo si intende senza alcun corrispettivo dell’istituzione scolastica e avrà natura temporanea ovvero solo per il tempo necessario per la finalità cui è destinato.  La presente informativa deve ritenersi valida per l’intera permanenza dell’alunno/a nelle scuole dell’Istituto Comprensivo di Montechiarugolo. | | |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** **DI MONTECHIARUGOLO** | **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**  **A.S. 2016/2017** | Via Parma 70 - 43022 BASILICAGOIANO (PR) **Tel 0521/686329 Fax 0521/686072**  **e.mail pric80600v@istruzione.it** | |

**AUTORIZZAZIONE USCITE IN ORARIO SCOLASTICO**

|  |
| --- |
| **(La presente dichiarazione non esonera l’Istituto dalle responsabilità civili e penali previste dalla normativa in vigore)**  Autorizzo  Non autorizzo  mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche in orario scolastico previste nel percorso formativo e nei Piani di Studio Personalizzati, sia che esse siano effettuate usando gli autobus, oppure a piedi nell’ambito comunale. |

**DICHIARAZIONE AI SOLI FINI DELLA COMPILAZIONE DEGLI ELENCHI DEGLI ELETTORI DEGLI ORGANI COLLEGIALI**

|  |
| --- |
| Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARA Sotto la propria responsabilità che il diritto di potestà genitoriale sul figlio è esercitato da:  Entrambi i genitori (anche se separati)  Solo padre  Solo madre  Altra persona: Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/i genitore/i o di chi ne fa le veci\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver ricevuto in copia personale il documento “Informativa sul trattamento dei dati degli alunni e delle loro famiglie”, in conformità con l’art.13 del D.Lgs n.196/2003, valevole per tutto il periodo di permanenza del\_\_\_\_propri\_\_  figli\_\_ presso le scuole dell’Istituto Comprensivo di Montechiarugolo.  Firma genitore/i  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Dichiara sotto propria responsabilità di non aver effettuato doppia iscrizione presso altra scuola dell'infanzia.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **firma genitore/i o veci legali** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** **DI MONTECHIARUGOLO** | **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**  **A.S. 2016/2017** | Via Parma 70 - 43022 BASILICAGOIANO (PR) **Tel 0521/686329 Fax 0521/686072**  **e.mail pric80600v@istruzione.it** |

**ORARI DI SEGRETERIA**

|  |
| --- |
| **La segreteria dell’Istituto Comprensivo è localizzata in via Parma, 70 a Basilicagoiano.**  **ISCRIZIONI**  ■**ORARIO DI SEGRETERIA** **PER ISCRIZIONI**:   * MERCOLEDI’, GIOVEDI’ dalle ore 9.00 alle ore 12.30 * MARTEDI’ dalle ore 15.00 alle ore 17.00 * VENERDI’ dalle 11.00 alle ore 13.00   Il Dirigente Scolastico riceve su appuntamento. |

**CONTRIBUTO ALLE SPESE tramite bollettino postale CHE VERRA’ CONSEGNATO SUCCESSIVAMENTE**

**Consegnare il presente modulo di iscrizione agli Uffici di Segreteria dell’Istituto Comprensivo di Montechiarugolo.**

**DATA DI SCADENZA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**22 FEBBRAIO 2016**

**Da allegare:**

1. **Recapiti in caso di emergenza**
2. **Copia cartellino sanitario delle vaccinazioni**
3. **n° 1 fototessera**
4. **fotocopia codice fiscale**

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