



Unione Europea



Regione Siciliana



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Scuola dell' Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
“ G. GARIBALDI - G. PAOLO II “
SALEMI (TP)

Comune di Salemi

Comune di Gibellina

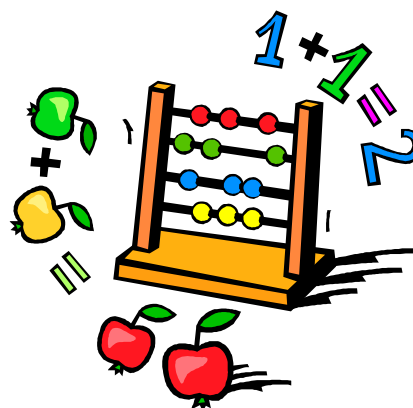
@ mail: tpic829001@istruzione.it – @ mail certificata: tpic829001@pec.istruzione.it - <http://www.icgaribaldisalemi.it>

Via San Leonardo, 27 – 91018 **SALEMI** (TP) - ☎ 0924-982254 - 📠 Fax 0924-981011 - C.F. n. 81000150813 - Cod. Mecc. TPIC829001

DOMANDA di ISCRIZIONE

Al 1° Anno di SCUOLA dell'INFANZIA STATALE

Plesso “ ULMI ”- SALEMI



Anno Scolastico 2019/2020

Bambino/a

cognome		nome	
---------	--	------	--

Il/La sottoscritto/a:

nella qualità di Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale Tutore Affidatario

CHIEDE

l' **Iscrizione** del/della Bambino/a

per il **PRIMO ANNO**, alla **SCUOLA dell' INFANZIA STATALE** del **Plesso "ULMI" - SALEMI** - per l' **anno scolastico 2019/2020**.

A tal fine **DICHIARA**, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, **che il/la bambino/a :**

cognome nome

Sesso **M** **F** Codice Fiscale

Allegare la FOTOCOPIA del TESSERINO rilasciato dalla Agenzia delle Entrate (**OBBLIGATORIA**)

1. è nato/a a il

2. è residente a :

comune Prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

3. è domiciliato/a a : (se diverso dalla RESIDENZA)

comune Prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

4. è cittadino/a : Italiano/a Altro (indicare nazionalità)

5. è stato/a sottoposto/a alle **VACCINAZIONI OBBLIGATORIE - Legge 31 luglio 2017 n. 119** (in caso contrario produrre attestato di ESONERO dall'obbligo di vaccinazione per accertati motivi di ordine medico)

6. che la propria **FAMIGLIA convivente** è composta, oltre al/alla bambino/a, dalle seguenti persone :

PADRE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
---------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------	----	----------------------

MADRE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
---------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------	----	----------------------

ALTRI FRATELLI o SORELLE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
---------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------	----	----------------------

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
---------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------	----	----------------------

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
---------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------	----	----------------------

7. Alunno/a con **DISABILITA'** Si No

8. Alunno/a con **DSA** Si No

9. Alunno/a con **ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI CERTIFICATE** Si No

Il/La sottoscritto/a, sulla base del Piano TRIENNALE dell' Offerta Formativa della Scuola e delle risorse disponibili, **CHIEDE di AVVALERSI 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**

ORARIO PROLUNGATO delle Attività Educative fino a.. **50 ORE SETTIMANALI**

Tempo scuola non attivato nell'anno scolastico 2016/17

Il/La sottoscritto/a **chiede**, altresì, **di avvalersi dell' AMMISSIONE alla FREQUENZA ANTICIPATA** (per i nati fra il **1° Gennaio 2017** e il **30 Aprile 2017, ovvero che compiono il 3° anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2020 e il 30 Aprile 2020**):

Si

No

Il/La sottoscritto/a, **nel richiedere l'ammissione ANTICIPATA** alla scuola dell'infanzia, è consapevole che **l'accoglimento dell'istanza può essere disposta alle seguenti condizioni:**

- 1)- disponibilità di posti
- 2)- esaurimento delle eventuali liste di attesa (pertanto, nel caso in cui il numero delle domande di iscrizioni sia superiore al numero dei posti disponibili, hanno la precedenza le domande di coloro che compiono tre anni di età entro il **31 dicembre 2019**)
- 3)- disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo dell'agibilità e funzionalità, tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore a tre anni
- 4)- valutazione pedagogica e didattica dal parte del collegio dei docenti dei tempi e delle modalità dell' accoglienza.-

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**, infine, di essere consapevole che in caso di **ACCOGLIMENTO della suddetta istanza** sarà la Scuola a decidere se fare frequentare il bambino o la bambina fin dall'inizio dell'anno scolastico o dal momento del compimento del 3° anno di età e che **nel caso di NON ACCOGLIMENTO** saranno compilate Liste di attesa.

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di essere a conoscenza **che non è consentito presentare altre domande di iscrizione ad altre scuole** e che quindi una doppia opzione potrebbe influire sulla rilevazione dei dati e alterare la definizione degli organici, con il rischio di danni erariali.-

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

SALEMI li, _____ **FIRMA * di Autocertificazione:** 1) _____

2) _____

(Leggi 15/1968, 127/1997,131/1998; DPR 445/2000 - Da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

*** 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 stata firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata comunque condivisa.**

SALEMI li, _____ **FIRMA** _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA per la realizzazione di **RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE**
Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

() **SI AUTORIZZA** () **NON SI AUTORIZZA**

la scuola a riprendere e/o a far riprendere in video e/o fotografare il/la proprio/a figlio/a, in occasione di viaggi, visite d'istruzione e partecipazione ad eventi connessi all'attività didattica da solo/a, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici, le foto potranno essere esposte all'interno della Scuola o pubblicate sul sito web della Scuola e/o giornalini scolastici.- Tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto il periodo di permanenza nella scuola, salvo diversa disposizione.

SALEMI li, _____ **FIRMA** _____

EVENTUALI COMUNICAZIONI alla SCUOLA :

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere SE AVVALERSI o NON AVVALERSI dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA

ALUNNO _____

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) , il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. *La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'Ufficio, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.*

Scelta di AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa

Data _____

1) _____

2) _____

Firma * *dei Genitori o di chi esercita responsabilità genitoriale/tutore /affidatario, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)*

* **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 stata firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata comunque condivisa.**

SALEMI li, _____ **Firma** _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la 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:

La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione .

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Modulo Integrativo per le SCELTE degli alunni che NON SI AVVANGONO dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA

ALUNNO _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A)- **ATTIVITA' DIDATTICHE e FORMATIVE**

B)- **ATTIVITA' di STUDIO e/o di RICERCA INDIVIDUALI con assistenza di Personale Docente**

C)- **NON FREQUENZA della SCUOLA nelle ORE di INSEGNAMENTO della RELIGIONE cattolica ***

(con conseguente cessazione del dovere di vigilanza dell' Amministrazione e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita la patria potestà)

*** Indicazioni circa le modalità di uscita dell' alunno/a dalla Scuola :**

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa

Data _____

1) _____

2) _____

Firma * *dei Genitori o di chi esercita responsabilità genitoriale/tutore /affidatario, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)*

* **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 stata firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.**

SALEMI li, _____ **Firma** _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.