



Istituto Comprensivo Statale di Francavilla di Sicilia
Via Napoli, 2 – 98034 Francavilla di Sicilia (Me)
Telefono 0942 462560
c.f.96005620834 – c.u.UFAL7M

www.icfrancavilla.edu.it
meic835003@istruzione.it – meic835003@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____ - _____ nella qualità di
Cognome Nome Cognome Nome

genitori/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

dell'alunn _____
Cognome Nome

CHIEDONO

per l'anno scolastico **2024/2025** l'iscrizione dell'_____ stess_____ alla **SCUOLA DELL'INFANZIA** :
(segnare la Scuola prescelta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FRANCAVILLA DI SICILIA | <input type="checkbox"/> MOTTA CAMASTRA |
| <input type="checkbox"/> MOJO ALCANTARA | <input type="checkbox"/> SANTA DOMENICA VITTORIA |
| <input type="checkbox"/> GRANITI | <input type="checkbox"/> MALVAGNA |
| <input type="checkbox"/> ROCCELLA VALDEMONE (TEMPO SCUOLA 25 ORE) | |

chiede di avvalersi:

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

orario ordinario da lunedì a venerdì delle attività educative con servizio mensa 40 ore settimanali

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino 25 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi

dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2022) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn _____ **M** **F**

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E' nat__ a _____ (Prov. _____) il _____

E' cittadino/a italiano/a altro (indicare cittadinanza) _____

ingresso in Italia nell'anno _____

E' residente a _____ (Prov. _____)

In Via _____ n. _____

Madre: Cell _____ e-mail _____ @ _____

Padre: Cell _____ e-mail _____ @ _____

Tutore: Cell _____ e-mail _____ @ _____

Affidatario: Cell _____ e-mail _____ @ _____

Adempimenti vaccinali

Possono accedere ai servizi educativi SOLO i bambini preventivamente vaccinati e la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia. Successivamente alla formalizzazione dell'iscrizione la scuola provvederà alla verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali secondo quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Indicare n. telefono di reperibilità di genitori o parenti da contattare in caso di necessità

Cognome Nome	Grado parentela	Cellulare

Data _____ **Firma di autocertificazione** _____ **Firma di autocertificazione** _____

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

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 445/2000, 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 del genitore** _____

Conferma presa visione dell'informativa resa sul trattamento dei dati personali, prodotta ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e del "codice della privacy" (D.Lgs 196/2003) modificato dal D.Lgs 101/2018)

I sottoscritti, presa visione dell'informativa pubblicata sul web dell' istituto al seguente link: <https://www.icfrancavilla.edu.it/privacy-policy/> 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.

Si invita/no la/le S.V./SS.VV. a leggere attentamente e confermare per presa visione tutte le informative pubblicate sul sito istituzionale.

Data _____ Firma Presa Visione _____

Data _____ Firma Presa Visione _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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 del genitore** _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Cognome e nome dell'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), 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 nelle 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 _____ **Firma*** _____

Data _____ **Firma** _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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 del genitore**_____

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

La scelta operata, può essere trasmessa alla scuola, a cura della famiglia, tra il 31 maggio e il 1° luglio 2024 ed ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce:

[] A - Attività didattiche e formative individuali o di gruppo con assistenza di personale docente

[] B - Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica se effettuate nella prima ora o l'ultima ora.

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che in teressa)

Data _____ **Firma*** _____

Data _____ **Firma** _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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 del genitore**_____

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti _____ nella qualità di
Cognome Nome Cognome Nome

genitori/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

genitore/i dell'alunno _____

DICHIARANO

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("informativa alunni e loro famiglie"), le stesse anche reperibili nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto: <https://www.icfrancavilla.edu.it/privacy-policy/>

Data _____ Firma * _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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 del genitore _____

DICHIARANO

di prestare il consenso riguardo il trattamento dati legato alla gestione di alunni con disabilità e il loro Grado di disabilità (art.3 comma 1 o comma 3 della legge 104/92) necessario all'erogazione di servizi di sostegno, dell'insegnamento domiciliare ed ospedaliero nei confronti degli alunni affetti da gravi patologie o per il passaggio ad una scuola differente.

Data _____ Firma * _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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 del genitore _____