



Ministero dell'Istruzione e del merito
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE

di Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado

Via Serrone, 66 - 87010 MALVITO (CS) - Tel. ☎ 0984/509082 Fax 0984509928

E-mail: csic863009@istruzione.gov.it – csic863009@pec.istruzione.it – csri190009@istruzione.gov.it

Cod. Univoco UFGCDS - Cod. Fisc. 99003220789 - Cod. Mecc.: CSIC863009 – Cod. Mecc. CSRI190009

Sito web: www.icmalvito.edu.it

La sottoscritta _____ madre

Il sottoscritto _____ padre

Il/La sottoscritto/a _____ tutore

CHIEDE/CHIEDONO

per l'anno scolastico **2024/2025** l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Statale di:

Plessi: MALVITO SANT'AGATA DI ESARO

Chiede/Chiedono di avvalersi:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali:

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino:

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

_____ (cognome e nome dell'alunno/a)

Sesso M F codice fiscale _____

(allegare fotocopia del codice fiscale)

Comune di nascita _____ (Prov. _____) Stato _____ il ____/____/____

ha cittadinanza italiana

ha cittadinanza straniera (indicare quale) _____ in Italia dal _____

è residente a _____ Cap. _____ (Prov. _____)

Via/piazza _____ n. _____

Recapiti telefonici:

Madre: _____ Padre: _____

e-mail dei genitori:

Madre: _____ @ _____

Padre: _____ @ _____

N.B. ogni variazione di recapito deve essere comunicata in forma scritta all'Ufficio di segreteria

N.B. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017 n. 73, convertito con modificazioni dalla

legge 31 luglio 2017, n. 119, "Per i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della documentazione di cui comma 1 (comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie ndr) costituisce requisito di accesso". Si rappresenta infine, per opportuna conoscenza, che nella Regione Calabria è stata istituita l'anagrafe vaccinale con attivazione della procedura semplificata di cui all'art. 3 bis del D.L. n. 73 del 2017.

Pertanto, l'accesso e la frequenza alla scuola dell'infanzia è garantita ai minori in regola con le vaccinazioni e il possesso di tale requisito sarà verificato direttamente dalla Scuola presso l'anagrafe vaccinale dell'Asl.

- Alunno/a con disabilità Sì No
- Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base Sì No

Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

- Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente struttura sociosanitaria dell'ASL competente Sì No

LA RESPONSABILITA' GENITORIALE È ESERCITATA DA:

entrambi i genitori (N.B. anche in caso di separazione dei coniugi, la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori, salvo specifica sentenza del tribunale)

un solo genitore (indicare quale) _____
(Allegare la sentenza del tribunale)

altri (indicare chi) _____
(Specificare in caso di sentenza del tribunale)

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci _____

DICHIARA

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

	Cognome	Nome	Luogo di Nascita e provincia	Data di nascita	Cittadinanza	Codice Fiscale
Padre						
Madre						
Fratelli						

Per alunno straniero indicare:

Anno di arrivo in Italia	Anno di inserimento scolastico	Ricongiungimento alla famiglia
		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

L'alunno di cui si chiede l'iscrizione:

- ha frequentato l'asilo nido?

Sì nome asilo nido frequentato _____ - _____

No

- ha fratelli/sorelle che frequenteranno nell'a.s. 2024-2025 una scuola di questo Istituto?

No

Sì indicare nome, cognome, data di nascita, e plesso scolastico frequentato _____

N.B. non è consentito presentare doppia domanda presso altre istituzioni scolastiche.

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci _____

Ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate. Ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal DPR stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

SCELTA DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Il sottoscritto padre/tutore _____
la sottoscritta madre _____

a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (**Art. 9.2** del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/03/1985).

Chiedono che il/la proprio/a figlio/a possa

- AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica
- NON AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica

Genitore o chi esercita la potestà genitoriale

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)

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci _____

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".

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti _____ dichiarano di essere informati che il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico ed il responsabile è il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi; sono consapevoli ed acconsentono che la scuola utilizzi i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione ed autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. L. 196/03 – Codice in materia dei dati personali). Sono altresì consapevoli e acconsentono che la Scuola esponga, all'interno dei propri locali, fotografie che ritraggono gli alunni durante l'attività didattica – educativa.

Per fotografie che prevedono la pubblicazione al di fuori dell'ambito scolastico, la scuola chiederà apposita liberatoria.

In caso di partecipazione ad iniziative esterne quali concorsi, mostre, ecc...che prevedono la diffusione delle generalità, la scuola si limiterà al cognome e nome, indicando come recapito esclusivamente l'indirizzo dell'istituzione scolastica.

Firma di entrambi i genitori o di chi ne
fa le veci

