

<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO PER 40 ORE		Le 40 ore sono articolate su 5 giornate, dal lunedì al venerdì, con lo svolgimento di 8 ore giornaliere, comprensive del servizio mensa.	
I sottoscritti, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità in caso di dichiarazione mendace,			
DICHIARANO che			
l'alunno/a _____ cognome e nome			
Cod. fiscale			
- nato/a a _____		il _____	
- è cittadino/a <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> ALTRO (indicare quale)			
- è residente a _____		(Prov. _____) Cap _____	
- è domiciliato (se diverso dalla residenza) in _____			
via/piazza _____		n. _____	
- che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Si richiama l'attenzione sugli adempimenti vaccinali di cui al decreto legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017,n.119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione dei farmaci".			
CHE LA PROPRIA FAMIGLIA E' COMPOSTA DA :			
COGNOME E NOME	LUOGO di NASCITA	DATA di NASCITA	RAPPORTI di PARENTELA
			Padre
			Madre
			Fratello/sorella
			Fratello/sorella
			Fratello/sorella
			Fratello/sorella

Si allegano:

- copia fronte/retro del codice fiscale dei genitori e dell'alunno;
- copia del certificato di vaccinazioni obbligatorie.

Data _____

FIRMA di autocertificazione* _____
Padre

Madre

(Legge n.127 del 1997,d.p.r. n.445 del 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 firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

SERVIZIO COMUNALE DI SCUOLABUS

I sottoscritti richiedono il servizio Scuolabus con prelevamento dell'alunno/a alla Via/C.da _____

SI NO

DICHIARAZIONE ESERCIZIO PATRIA POTESTA'

I sottoscritti genitori **DICHIARANO** sotto la propria responsabilità

di esercitare la potestà genitoriale sul minore CONGIUNTAMENTE ALL'ALTRO GENITORE;

di esercitare la potestà genitoriale sul minore secondo le modalità determinate dalla sentenza del Provvedimento Giudiziario emesso in data _____ che si allega in copia.

Quanto sopra per consentire alla Scuola l'esercizio della prevista vigilanza e custodia dei minori ad essa affidati.

FIRMA DEI GENITORI _____

Madre

Padre

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 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

FIRMA DEI GENITORI _____

Madre

Padre

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 101/2018). I sottoscritti dichiarano, inoltre, di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie disponibile al seguente link:

https://www.istitutocomprensivodeliceto.edu.it/wp-content/uploads/2023/12/16_informativa_famiglie_studenti.pdf

FIRMA DEI GENITORI _____

Madre

Padre

PRESA VISIONE DEL PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione e di sottoscrivere il patto educativo di corresponsabilità scaricabile dal seguente link: <https://www.istitutocomprensivodeliceto.edu.it/wp-content/uploads/2024/01/PATTO-EDUCATIVO-DI-CORRESPONSABILITA-A.S.2023-2024-1.pdf>

FIRMA DEI GENITORI _____

Madre

Padre