DOMANDA DI ISCRIZIONE

Alla Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo
di Monticelli d'Ongina

_I_ sottoscritt_ ……. in qualità di □ padre □ madre □ tutore
(*Cognome e nome)*

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunno …….....
(*Cognome e nome)*

alla **SCUOLA DELL' INFANZIA –** sede di _____ per l'anno scolastico 2016/2017.

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

l'alunn_.....C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

-è nat- a …….. il……. …… F □ M □

-è cittadino □ italiano □ altro (indicare quale) ……...

-è residente a……...(prov …..)

in via …….tel..abitazione…….…….

lavoro ……cell……
(indicare tutti i recapiti telefonici per poter avere un punto di riferimento in caso di necessità);

- che la propria famiglia convivente è composta da:

(*Cognome e nome*)	(*Luogo e data di nas*cita)	(*Parentela*)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie □ si □ no

- allega foto formato tessera dell'alunn__ per l'autentica ai fini di identificazione + Fotocopia C.F. Alunno
- Fotocopia C.F. Genitori

Data…… Firma ….....
Firma di autocertificazione(Legge 15/68, 127/97,131/98, DPR 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 7/12/2006, n. 305 " Tutela della privacy")

Data…… Firma…….

IL/La sottoscritto, genitore dell'alunno/a _____,

sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola

CHIEDE

Che la/il bambina/o venga ammessa/o alla frequenza del seguente orario giornaliero:

☐ orario ordinario = 40 ore settimanali (8.00 / 16.00) scelta vincolante per l'intero anno scolastico

☐ orario ridotto = 25 ore settimanali (8.00 / 13.00) scelta vincolante per l'intero anno scolastico

☐ richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono il terzo anno di età entro il 30 aprile 2017).

☐ SI ☐ NO

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza delle bambine /i non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa.

Sono a conoscenza che dopo 30 giorni di assenza continuativa e ingiustificata mio/a figlio/a verrà automaticamente cancellato/a d'ufficio dalla scuola dell'infanzia come da regolamento di istituto.(Si giustificano solo assenze dovute a malattia documentata)

Data, _____ Firma _____

DELEGA PER L' ANNO SCOLASTICO 2015/2016

Il /la sottoscritt _……..... Tel. abitazione.....

Tel. lavoro ..... Cellulare .....

genitore/tutore dell'alunno/a……comunica che, in caso di impedimento personale,

DELEGA

in sua vece al ritiro del proprio figlio

i sigg. sottoelencati	Grado parentela	n. telefono
…….. ……	Genitore (madre/padre)	……..
…….. ……	…….. ……	……...
…….. ……	…….. ……	……...
…….. ……	…….. ……	……...
…….. ……	…….. ……	……...
…….. ……	…….. ……	……...
…….. ……	…….. ……	……...
.....	.....	.....

Si precisa che il personale delegato deve essere maggiorenne.

Nel caso in cui, durante lo svolgimento delle attività scolastiche , insorga per un alunno la necessità di pronto soccorso o di cure mediche, si ritiene che gli operatori della scuola, i quali si trovano di fatto nella condizione di “ affidatari” o di “tutori”, seguiranno le seguenti procedure:

●Informare i genitori perché provvedano personalmente ritirando l’alunno dalla classe (essi infatti detengono la patria potestà).

●Far ricorso al medico curante dell’alunno per consigli perché, se urgente, effettui la visita dell’alunno nel più breve tempo possibile.

● Provvedere – giudicando urgente l’intervento del medico – qualora non vengano reperiti né i genitori né il medico curante, al trasporto con mezzo idoneo al Presidio di Pronto Soccorso più vicino.

DICHIARA

Che il medico curante del proprio figlio è il Dottor…………………………................. Tel. n. ....

Tessera sanitaria n………………................

……………………………………..................
(*Firma)*

Eventuali Patologie e/o problematiche di carattere medico (allergie, intolleranze, patologie asmatiche, ecc...)

dichiara

- *che non sussiste alcuna problematica e/o patologia*
- *che il/la bambino/a è affetto dalle seguenti patologie:*___________________________________
  e necessita della somministrazione dei seguenti farmaci salva vita (Ventolin, Fask-Jet, ecc....)

……………………………………..................
(*Firma)*

= =

AUTORIZZAZIONI

☐ AUTORIZZA **☐ NON AUTORIZZA**

il /la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività scolastiche itineranti, alle attività motorie e di educazione fisica che si realizzano fuori dall’edificio scolastico. La lezione all’aperto può svolgersi durante tutte le ore previste dallo orario settimanale, è tenuta da un esperto e/o dall’insegnante che è soggetto all’obbligo della vigilanza degli alunni ed alle responsabilità di cui all’art. 2047 del Codice Civile con l’integrazione di cui all’art. 61 della Leg 1.7.1980, n..312. La presente autorizzazione costituisce il presupposto per la partecipazione dell’alunno/a all’iniziativa prevista.

☐ AUTORIZZA **☐ NON AUTORIZZA**

La pubblicazione su Siti Internet, giornali locali, documenti cartacei e pubblicazioni didattico-informative di vario tipo delle fotografie del proprio figlio, relative a progetti/iniziative realizzati nel corso dell’anno scolastico.

☐ AUTORIZZA **☐ NON AUTORIZZA**

La visita dell’assistenza sanitaria per i controlli regolati dalla normativa vigente che si rendessero necessari (es.: screening della vista, pediculosi, ecc.)

Data…………………………………. ……………………………………..
(Firma)

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2016/17

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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli Istituti Comprensivi, 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)

Firma: _____ Data _____

(*) Genitore o chi esercita la patria podestà per gli alunni delle scuole dell'Infanzia, Primarie, Secondarie di 1° grado (se minorenni)

==========

Art. 9 n. 2 dell'Accordo con protocollo addizionale, tra Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, 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".

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

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE ☐

B) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIONE CATTOLICA ☐

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____ Data _____

(*) Genitore o chi esercita la patria podestà per gli alunni delle scuole dell'Infanzia, Primarie, Secondarie di 1° grado (se minorenni)