

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

Al Dirigente scolastico

I_ sottoscritt_ _____ in qualità di: padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

alla **classe** _____ di codesta Scuola Primaria per l'anno scolastico 20___/20___

oppure chiede di avvalersi: dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile dell'anno successivo)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara

Dati dell'alunno

l'alunn_ _____ C.F. _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

è nat_ a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. (casa) _____

proviene dalla scuola dell'infanzia sì no (indicare l'istituto: _____)

Dati del nucleo familiare

La famiglia convivente è composta, oltre dall'alunno, da:
(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____ <small>(cognome e nome)</small>	_____ <small>(luogo - o stato estero e data di nascita)</small>	_____ <small>(grado di parentela)</small>
2. _____ <small>(cognome e nome)</small>	_____ <small>(luogo - o stato estero e data di nascita)</small>	_____ <small>(grado di parentela)</small>
3. _____ <small>(cognome e nome)</small>	_____ <small>(luogo - o stato estero e data di nascita)</small>	_____ <small>(grado di parentela)</small>
4. _____ <small>(cognome e nome)</small>	_____ <small>(luogo - o stato estero e data di nascita)</small>	_____ <small>(grado di parentela)</small>
5. _____ <small>(cognome e nome)</small>	_____ <small>(luogo - o stato estero e data di nascita)</small>	_____ <small>(grado di parentela)</small>

Padre: Professione: _____ Titolo di studio: _____

Madre: Professione: _____ Titolo di studio: _____

A) Recapiti comunicazioni: posta elettronica: _____@_____

tel. casa _____ tel. nonni. _____ tel. ufficio _____

cellulare mamma _____ cellulare papà _____

B) Situazione sanitaria dell'alunno

L'alunn __ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

L'alunn __ è intollerante a _____ (allegare documentazione medica)

L'alunn __ è allergico a _____ (allegare documentazione medica)

E) Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che l'Istituto 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data ___/___/20___ Firma _____

F) Insegnamento della religione cattolica

Dichiaro di essere consapevole che scegliendo questa scuola accetto che partecipi alle ore di insegnamento della religione cattolica

Firma dei genitori _____

**G) LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE
(legge 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Io sottoscritto/a, AUTORIZZO NON AUTORIZZO la scuola ad effettuare riprese video e/o fotografiche di mio/a figlio/a durante lo svolgimento di attività progettuali e/o manifestazioni oppure in occasione di gite e visite d'istruzione, con insegnanti ed operatori scolastici, ai fini della formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (cartelloni esposti nella scuola o pubblicazioni sul sito Web della scuola stessa). Tale autorizzazione deve ritenersi valida per l'intera permanenza di mio/a figlio/a nella Scuola.

Firma di un genitore _____

Data _____