

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Riservato all'Ufficio di Segreteria

Prot. n. _____

Belpasso, _____/_____/_____

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "Nino Martoglio"
di Belpasso (CT)

- Plesso VIA SCUOLE MEDIE
- Plesso VIA BERLINGUER (EX PRETURA)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

La sottoscritta _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

CHIEDONO

l'iscrizione dell_ stess_ alla **Scuola dell'Infanzia** dell'Istituto Comprensivo "Nino Martoglio"
Belpasso per l'a.s. 2024/2025.

I sottoscritti a tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondenti al vero, che:

l'alunn _____

- è nat_ a _____ (prov. _____)

il _____

- Codice Fiscale: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

- è cittadin_ italian_ altra (indicare quale) _____

- è residente a _____ via/p.za _____, n. _____

RECAPITI TELEFONICI

Per eventuali comunicazioni, anche urgenti, da parte della scuola durante l'orario scolastico, si chiede di inserire i numeri sia di abitazione sia di cellulare o di ufficio/altro.

TELEFONO DI CASA	
TELEFONO CELLULARE (MADRE)	
TELEFONO CELLULARE (PADRE)	
TELEFONO LAVORO (MADRE)	
TELEFONO LAVORO (PADRE)	
E-mail (MADRE)	
E-mail (PADRE)	
NONNI/ALTRI	
- La propria famiglia convivente è composta da:	

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			

- L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie 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 di farmaci", come requisito di accesso alla scuola stessa: allegare copia libretto vaccinazioni.

- fratelli/sorelle minori nella stessa scuola _____
- fratelli/sorelle minori nella stessa scuola _____

I sottoscritti, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola e sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili,

chiedono di avvalersi del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per **40** ore settimanali (*)
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25** ore settimanali (*)

chiedono altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per le bambine e i bambini che **compiono il terzo anno di età entro il 30 aprile 2025**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024**.

Firma di autocertificazione

Firma di autocertificazione

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 n. 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

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 _____

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 n. 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 _____

Si allega consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO "NINO MARTOGLIO" BELPASSO

PATTO DI CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA

A.S. 2024/2025

Per quanto riguarda il patto di corresponsabilità educativa, essendo il nostro Istituto Comprensivo di nuova costituzione, gli alunni saranno censiti sul portale argo dal mese di settembre 2024. Pertanto, detto modulo sarà pubblicato nella bacheca degli alunni con l'indicazione per i genitori di spuntare per presa visione e accettazione del patto.

Alla cortese att.ne del Dirigente Scolastico
Titolare del trattamento
Dell'IC Nino Martoglio
Belpasso (CT)

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____
e la/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____
genitori/tutori dell'alunna/o _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere acquisito in data odierna l'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:
b) <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctmm10300p>

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenersi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

Solo nel caso di utilizzo del sistema "Pago in rete"

codice fiscale da associare a quello dell'alunno _____

Si richiede di associare all'alunno/a il profilo del rappresentante di classe, al fine di permettere a quest'ultimo di effettuare per conto del/i dichiarante/i i pagamenti degli avvisi telematici. (barrare nel caso di richiesta)

Data _____ Firma gen.1 _____ Firma gen.2 _____

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.

Data _____ Firma del genitore _____

Alla domanda di iscrizione bisognerà allegare la fotocopia del libretto vaccinazioni dell'alunno e le fotocopie di carta d'identità di entrambi i genitori e codice fiscale dell'alunno e dei genitori.