



ISTITUTO COMPRENSIVO "PITAGORA"

75012 BERNALDA (MT) Via Anacreonte, 60

Pec: mtic835009@pec.istruzione.it - E-mail: mtic835009@istruzione.it

Tel. Presidenza: 0835/549051 - Tel. Uffici Segreteria: 0835/543261

Codice Fiscale: 90024320773 - Codice Meccanografico: MTIC835009 - Codice Univoco: UFUA1P

Sito web: www.icbernalda.edu.it

ANNO SCOLASTICO 2020/2021 DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

◆◆◆◆ PLESSO:

A. MORO

MARCONI

METAPONTO

Classe _____ Sez. _____

ALUNN_ _____ di sesso M F
(Cognome) (nome)

NAT_ A _____ IL _____

Allegato Scheda A

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

Al Dirigente Scolastico dell' ISTITUTO COMPRENSIVO "PITAGORA" - Via Anacreonte, 60 - BERNALDA

l_ sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome) (nome)

CHIEDE

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

alla classe prima di codesta scuola _____ per l'a. s. 2020/2021
(denominazione della scuola)

oppure chiede di avvalersi:

dell'anticipo (cl. 1° - per i nati entro il 30 aprile 2015)

Indica in ordine di preferenza (da 1 – prima scelta – a 4),

24 ore settimanali; 27 ore settimanali

fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)

tempo pieno per 40 ore (preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture e alla disponibilità di organico)

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

dichiara che:

- l'alunn_ _____
(cognome) (nome) (codice fiscale)

- nat_ a _____ il _____

- cittadino: italiano altro (indicare nazionalità) _____ tel. _____ - _____

- residente a _____ (prov.) _____ Via/piazza _____ n. _____

- proviene dalla scuola dell'infanzia sì no (nome scuola) _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1.	_____ / _____ - _____ / _____ / _____ / _____
2.	_____ / _____ - _____ / _____ / _____ / _____
3.	_____ / _____ - _____ / _____ / _____ / _____
4.	_____ / _____ - _____ / _____ / _____ / _____
	(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela) (Titolo di studio)* (Attività)*

(*) Richiesto per l'invio dei dati di contesto agli invalsi.

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

(da allegare la certificazione ASL comprovante)

N.B.: La certificazione ASL comprovante l'effettuazione dei vaccini può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, in tal caso, successivamente deve essere presentata la certificazione ASL comprovante.

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 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
Nel caso di genitori separati/divorziati sono previste le firme di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____ Firma _____ Firma _____

Allegato scheda B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

L'alunn _____
(Cognome) (Nome)

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, 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

Genitore o di chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni) Ne 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)

Data _____ Firma _____ Firma _____

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".

Allegato scheda C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica

L'alunn _____
(Cognome) (Nome)

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

B) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Genitore o di chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni) Ne 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)

Data _____ Firma _____ Firma _____

ELEZIONI ORGANI COLLEGIALI
DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI
 DELL'ALUNNO _____
 (Cognome) (Nome)

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI DEGLI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI.

Rapporto di parentela	COGNOME e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
Padre			
Madre			
Oppure Tutore			

Fratelli in età scolare: (contrassegnare la voce che interessa, solo in funzione delle elezioni per il rinnovo degli Organi Collegiali di durata Triennale)

- 0 = nessuno
- 1 = fratello minore nella stessa scuola (classe/sezione: _____)
- 2 = fratello minore altra scuola stesso distretto;
- 3 = fratello minore altra scuola altro distretto stessa provincia;
- 4 = fratello minore altra scuola altro distretto altra provincia

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
 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)

Data _____ Firma _____ Firma _____

Note della Famiglia (Inserire eventuale richieste da fare alla scuola)

_____ sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

Dichiara di prendere visione della privacy informativa e privacy Conferimento dei dati pubblicate sul sito web dell'istituzione scolastica (www.icbernalda.edu.it), nella sezione privacy:

1. Privacy – Informativa: (Art. 13 e 14 Regolamento UE 679/2016);
2. Privacy - Conferimento dei dati. (Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto connesso a un compito di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri. Il trattamento persegue esclusivamente la finalità istituzionale (Art. 6 Regolamento UE 679/2016).

Il genitore, inoltre si impegna di informare l'Istituto Scolastico di qualsiasi variazione successiva all'iscrizione (es. anagrafico, residenziale, rec. tel. ecc...).

Data _____ Firma _____ / _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del 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, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

Che l'alunno/a _____ nato/a a _____ () il _____
iscritto/frequentante nell'Anno Scolastico 2019/2020 la Scuola _____
del plesso _____ sede _____ Cl. _____ Sez. _____

- **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito (apporre una crocetta sulle caselle interessate):**
 - anti-poliomelitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
 - anti-morbillo;
 - anti-rosolia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

- **ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate (apporre una crocetta sulle caselle interessate):**
 - anti-poliomelitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
 - anti-morbillo;
 - anti-rosolia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

***Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare la certificazione ASL
comprovante quanto dichiarato come da Circolare Ministeriale
del 13 novembre 2017, n. 14659.***

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

(luogo, data)

Il Dichiarante
