



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado ad indirizzo musicale



via Roma, 160 - 81021 - Arienzo (Ce) - www.scuolarienzo.edu.it

Tel.: 0823/804743 - C. F.: 93009730610 - C. M.: CEIC848004

e-mail: ceic848004@istruzione.it - pec: ceic848004@pec.istruzione.it



3

Al Dirigente Scolastico

- DOMANDA DI ISCRIZIONE -

ANNO SCOLASTICO 2022/2023

— SCUOLA DELL'INFANZIA —

__l__ sottoscritt__ _____ (cognome e nome), in qualità di genitore tutore affidatario,

CHIEDE

per l'alunn__ _____ (cognome e nome)

l'iscrizione al __ anno della Scuola dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo Statale "Galileo Galilei" - plesso: "Parco Europa" "Crisci" -.

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

che l'alunn__ _____ (cognome e nome)

- codice fiscale _____ -:

- è nat__ a _____ (prov. ____) il _____;
- è di cittadinanza italiana / altra (indicare nazionalità): _____;
- è residente in _____ (prov. ____), alla via / piazza _____, n. civico _____, c. a. p. _____, recapiti telefonici (indicare più numeri) _____;
- è stat__ sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie: sì / no.

Inoltre dichiara che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	Frequenta l'Istituto Galilei (solo <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>)

__1__ sottoscritt__, sulla base delle opportunità educative ed organizzative offerte dalla Scuola, chiede che l'alunn__ frequenti con il seguente orario:

- tempo antimeridiano** (8:00/13:00), 25h sett. dal Lunedì al venerdì , senza mensa, con sabato libero
- tempo pieno 08:00/16:00** - 40h set dal Lunedì al venerdì , con mensa, con sabato libero
- 08:30/16:30** - 40h set dal Lunedì al venerdì , con mensa, con sabato libero

__1__ sottoscritt__ chiede altresì che l'alunn__ si avvalga della **frequenza anticipata** (da indicare solo per i bambini che compiono 3 anni tra il 1° Gennaio ed il 30 Aprile 2023), consapevole che l'accoglimento di tale istanza è subordinato alla disponibilità dei posti, con precedenza per i non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa, all'autosufficienza del__ bambin__, alla disponibilità della famiglia ad intervenire in caso di necessità di cambio indumenti

Laddove ci fosse un esubero di iscrizioni rispetto al numero di classi costituibili prima o successivamente alla data di scadenza, si seguiranno i seguenti criteri di preferenza:

- 1 alunni residenti nel Comune di Arienzo;
- 2 alunni figli di dipendenti dell'Istituto "Galilei",
- 3 alunni residenti nei Comuni limitrofi.

Notizie particolari

- Eventuali allergie /intolleranze;
- Alunno Diversamente abile;
- Alunno con disturbo Specifico di Apprendimento;
- Alunno affetto da particolare patologia che necessita di somministrazione di farmaci

Scelta per l'insegnamento della Religione cattolica

__1__ sottoscritt__ _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica (art. 9.2 dell'Accordo tra Repubblica Italiana e Santa Sede del 18/2/1984, ratificato con la Legge n. 121 del 25/3/1985),

CHIEDE

che l'alunn__ _____

- si avvalga dell'insegnamento della Religione cattolica
- non si avvalga dell'insegnamento della Religione cattolica, e pertanto frequenti in alternativa:
- attività didattiche e formative
- attività in altra classe parallela
- studio individuale autonomo in classe
- uscita anticipata/entrata posticipata

Documentazione da allegare al presente modulo

__1__ sottoscritt__ è a conoscenza che, come deliberato dal Consiglio di Istituto, il **contributo annuo volontario** richiesto da Scuola è pari a € 17,00 e comprende spese per assicurazione, laboratori, documenti informativi e supporto al funzionamento didattico. All'atto del completamento dell'iscrizione, consegna, allegata al presente modulo, la seguente documentazione:

- ricevuta dell'avvenuto versamento di € 17,00 da effettuare sul portale Pagoinrete o su c. c. postale n. 11155819, intestato all'Istituto Comprensivo Statale "Galileo Galilei" - via Roma,160 - 81021 - Arienzo (Ce), con la causale "contributo volontario per assicurazione a. s. 2021/2022".

Dichiarazione di responsabilità

__1__ sottoscritt__, si impegna a:

- prelevare ogni giorno l'alunn__ al termine delle attività didattiche, nonché di quelle extracurricolari a cui eventualmente partecipare
- assicurare la frequenza per tutto l'anno scolastico
- delegare, per iscritto, allegando fotocopia del suo documento di riconoscimento, una persona adulta a prelevare l'alunn__ secondo quanto stabilito dal Regolamento di Istituto e dalla normativa vigente in materia di tutela e di sicurezza dei minori
- prendere visione del Regolamento di Istituto e rispettarlo in toto

Liberatoria per socializzazione foto e riprese video

__1__ sottoscritt__ _____

- autorizza quanto segue:
- non autorizza quanto segue:

diffusione su media di eventuali riprese video e/o fotografie dell'alunn__, effettuate nella Scuola o fuori di essa, senza limiti di spazio e tempo, purché l'utilizzo delle immagini non rechi pregiudizio all'onore, alla reputazione o al decoro dell'alunn__ stesso.

Informativa per il trattamento dei dati personali

__1__ sottoscritt__ 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, garantendone la tutela di riservatezza. I dati stessi potranno essere cancellati dietro semplice richiesta scritta alla Scuola (Decreto Legislativo n. 101/2018 e Regolamento Ministeriale n. 305/2006).

Data _____

Firma _____

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

Scuola dell' Infanzia