



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI DOLO

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° grado
Via IV Novembre, 2 – 30031 DOLO (VE)
Tel. 041 / 410114 – Fax 041 / 5134238
C.F. 90164410277 - C.M. VEIC867006 – C.U.F. UFQ710
VEIC867006@istruzione.it VEIC867006@pec.istruzione.it
<http://www.istitutocomprensivodolo.edu.it>



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2023/2024

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
DOLO (VE)**

I sottoscritti, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

Genitore:

(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

nato a _____, il _____ cittadinanza _____

e residente a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale _____ Telefono/Cell. _____

indirizzo e-mail _____

Genitore:

(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

nata a _____, il _____ cittadinanza _____

e residente a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale _____ Telefono/Cell. _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDONO

l'iscrizione del __ proprio/a figlio/a _____

(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a.s. **2023-24**

(denominazione della scuola)

Chiedono di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali L'Isola del Tesoro (da lunedì a venerdì 8.15-16.15)
- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali Piccole Tracce (da lunedì a venerdì 8.30-16.30)
- orario prolungato delle attività educative con anticipo di 30 minuti (alle 7.45 Infanzia "Isola del Tesoro" e alle 8:00 Infanzia "Piccole Tracce") per esigenze lavorative (da documentare)

Chiedono altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i/le bambini/e che compiono i 3 anni entro 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei/delle bambini/e che compiono il 3° anno di età entro il 31 dicembre 2023 (Esclusivamente alle condizioni della Nota MIUR del 0033071 del 30/11/2022 e nel rispetto dei criteri di accoglienza definiti dal Consiglio d'Istituto come da delibera n. 89 del 27.11.2018).

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

Dichiarano

1) che il/la bambino/a ha frequentato la scuola dell'infanzia di _____

denominata _____ sez. _____ per n° _____ anni (*compreso quello in corso*)

2) di **non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole**

- 1 bambini _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- se straniero, indicare la data di arrivo in Italia _____ (*dato utile ai fini statistici*)

Possiede doppia cittadinanza Non possiede doppia cittadinanza

Precisare le cittadinanze possedute: 1. _____ 2. _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

- è bambino/a con disabilità sì no

(In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)

- **La propria famiglia**, oltre all'alunno, genitori, è composta da:

(I dati richiesti sono utilizzati ai soli fini statistici)

Figli_ _____ nat_ a _____ il _____

Figli_ _____ nat_ a _____ il _____

Figli_ _____ nat_ a _____ il _____

I sottoscritti, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito web della scuola, nell'area "Trattamento dati e Privacy", ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR).

Data _____

Firma dei genitori

PRELIEVO ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI – DELEGA

Adulti autorizzati a prendere in consegna il/la bambino/a al termine delle attività e/o in caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA'	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO

I SOTTOSCRITTI NECESSITANO DEI SEGUENTI SERVIZI COMUNALI (ove previsti):

a) Servizio mensa (gestito dal Comune)

 SI NO

b) Trasporto (gestito dal Comune)

 SI NO

c) Servizio di Prescuola (gestito da una Cooperativa convenzionata) nel caso venisse attivato a seguito di un numero adeguato di richieste.

 SI NO

Data _____

Firma dei genitori

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023/2024

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.

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....,

chiedono

che il proprio figlio/a possa usufruire della seguente opzione:

A. Insegnamento della Religione Cattolica (IRC)

B. Attività Alternativa

Data _____

Firma dei genitori

(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".)

OGGETTO: Liberatoria foto e immagini

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....
iscritto/a alla classe/sezione..... dell' I.C. Dolo

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

l'Istituto Comprensivo di Dolo e i docenti a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito della scuola di riprese video e/o fotografiche relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno.

PRENDONO ATTO

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è **VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE** (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

PRENDONO ATTO

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Data _____

Firma dei genitori

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

I sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a.....
iscritto/a alla classe/sezione.....dell' I.C. di Dolo

AUTORIZZANO

1 proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche programmate nel PTOF.

Data _____

Firma dei genitori

MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE

• SINTOMATOLOGIA PRESENTATA

GASTROENTEROLOGICA SPECIFICARE.....
CUTANEA SPECIFICARE.....
RESPIRATORIA SPECIFICARE.....
ALTRO SPECIFICARE.....

ALLERGIE ALIMENTARI: (elencare alimenti da evitare)

.....
.....

ALLERGIE DA CONTATTO: (elencare prodotti da evitare)

.....
.....

A tal fine si allega Certificato Medico

ULTERIORI SEGNALAZIONI

Data _____

Firma dei genitori

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:
I_ sottoscritt_ genitore, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che _1_ genitore è a conoscenza e acconsente alla presente richiesta di iscrizione.

Data,

Firma

N.B. Si ricorda che le vaccinazioni sono obbligatorie ai sensi delle Leggi 119/2017 e 172/2017, e che alla scuola dell'infanzia va presentata idonea documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale all'atto dell'iscrizione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

1. N.2 Fototessere
2. Fotocopia carta d'identità e codice fiscale Genitori/Tutori
3. Fotocopia carta d'identità e codice fiscale Alunno/a
4. Fotocopia certificato vaccinazioni