

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale – MELENDUGNO

__l__ sottoscritt__ _____, in qualità di genitore/esercente la responsabilità
cognome e nome genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del bambin__ _____

alla **scuola dell'infanzia** di Melendugno - Borgagne, dipendente da codesto Istituto, per l'a.s. **2018-19**
per 40 ore settimanali:

ore 8,00 – 16,00 dal lunedì al venerdì e sabato sospensione dell'attività

__l__ sottoscritt__ **chiede**, altresì, di avvalersi dell'anticipo di iscrizione (**per i nati entro il 30 aprile 2016**)
subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro
il 31 dicembre 2017.

Inoltre, 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

- il bambin__ _____
cognome e nome codice fiscale
- è nat__ a _____ (Prov. _____) il _____
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. _____
telefono _____ altro telefono _____
- e-mail obbligatoria: _____ oppure altra e-mail _____
- proveniente dalla scuola dell'infanzia di _____ ove ha frequentato la sezione _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie Si no presso la AUSL di _____
- nominativo del pediatra _____ del suindicato bambino

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

cognome e nome	luogo e data di nascita	
_____	_____	padre
_____	_____	madre
_____	_____	figlio
_____	_____	figlio
_____	_____	figlio

- SI** **NO**
- autorizza con la presente Dichiarazione Liberatoria, per l'intero corso di studi a partire dal primo anno, la divulgazione delle immagini, ove potrebbe essere inquadrato il proprio figlio, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali;
- autorizza il proprio figlio a partecipare ad eventuali visite guidate organizzate in orario scolastico nel territorio del Comune di Melendugno.
- acconsente con la presente Dichiarazione, per l'intero corso di studi a partire dal primo anno, ad usufruire dello Sportello di consulenza psicologica per genitori ed alunni.
- dichiara di aver sottoscritto il patto educativo di corresponsabilità valevole per l'intero corso di studi.
- dichiara di aver ricevuto l'informativa sulla privacy valevole per l'intero corso di studi.
- dichiara di aver effettuato le vaccinazioni obbligatorie

Delegano al ritiro del minore i seguenti sigg.ri:

cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela con il minore
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data _____

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'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 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)

Data _____

Firma per presa visione * _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve sempre essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

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