0

******MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

**“VITTORINO DA FELTRE – NICOLA ZINGARELLI”**

**FOGGIA**

71122- Via S. Francesco Fasani 2/4

Tel. 0881/814814 – PEO: fgic85700x@istruzione.it – PEC: fgic85700x@pec.istruzione.it web: [www.icsdafeltrezingarelli.it](http://www.icsdafeltrezingarelli.it/)

Codici: Meccanografico: FGIC85700X – Fiscale 94090800718 – Univoco: UFJ7MB

***Domanda di iscrizione alla scuola dell’infanzia***

**Al Dirigente scolastico**

**dell’ICS da Feltre-Zingarelli Foggia**

I sottoscritti genitori:

PADRE o PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza italiana  altra  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail** --------------------------------------------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore  Edile  Agricolo  Ristorazione  Commercio

 Colf  Badante Operaio  Impiegato

 Disoccupato  Casalingo/a  Altro

MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

Nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza italiana  altra  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore  Edile  Agricolo  Ristorazione  Commercio

 Colf  Badante Operaio  Impiegato

 Disoccupato  Casalingo/a  Altro

Esercizio congiunto responsabilità genitoriale SI ❑ NO❑

(Se l'affido non è congiunto occorre produrre la documentazione legale attestante la potestà genitoriale)

In qualità di ❑ genitori/esercente la responsabilità genitoriale ❑tutore ❑affidatario

**CHIEDONO/CHIEDE\***

l’iscrizione del\_\_ bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Alla scuola dell’Infanzia di codesto Istituto scolastico per l’a. s. 2024-2025

**❑ Plesso Vittorino da Feltre ❑ Plesso San Lorenzo**

**CHIEDONO/CHIEDE\***

di avvalersi, sulla base del piano triennale dell’offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

❑ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali e di preferire la seguente articolazione (dal lunedì al venerdì dalle 8,15 alle 16,15);

❑orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali su 5 giorni (dal lunedì al venerdì dalle 8,15 alle 13,15).

**CHIEDONO/CHIEDE\***

altresì di avvalersi dell’anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2025) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024.

Il/La/l sottoscritt\_ consapevol\_ che requisito di accesso alla scuola dell'infanzia è l'adempimento degli **obblighi** **vaccinali**, dichiara di aver assolto all'obbligo vaccinale così come previsto dal decreto-legge "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" n. 73 del 07/06/201

si ❑ no ❑

❑ allegano alla presente documentazione ❑ produrranno *documentazione prima dell’inizio anno scolastico*

Data Firma\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La/l sottoscritt\_ dichiar\_\_\_\_\_ che il/la proprio/a figlio/a ha diritto al docente di *sostegno* e

❑ allegano alla presente ❑ si riservano di consegnare entro la fine di gennaio la documentazione di rito.

❑ alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Data Firma\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La/l sottoscritt\_ dichiar\_\_\_\_\_\_\_\_che il proprio/a figlio/a è allergico a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la/I sottoscritt\_ dichiara di aver letto il patto di corresponsabilità e di essere consapevole che la presente dichiarazione vale come sottoscrizione.

Data Firma\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In base alle norme sulla semplificazione dell’attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**Dichiar\_\_\_ che**

- \_l\_ bambin \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il/La/I sottoscritt \_,dichiar\_\_\_\_ di aver preso visione e di sottoscrivere l’informativa, all’ indirizzo <https://www.icsdafeltrezingarelli.edu.it/documento/informativa-per-il-trattamento-dei-dati-personali-degli-alunni-e-delle-famiglie/>,resa dalla scuola ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**AUTORIZZAZIONE PER FOTO/RIPRESE VIDEO AD ALUNNI**

Il/lasottoscritto/a genitore/tutore..........................……………………………………………… dell’alunno/a………………………………………………………………………….. Classe …… Sez. …….

❑AUTORIZZA ❑NON AUTORIZZA

La scuola a riprendere con apparecchiature audiovisive il proprio figlio nel corso delle attività didattiche svolte nell’ambito dei progetti del Piano dell’Offerta Formativa.

PRENDE ATTO

che le riprese video e le fotografie saranno utilizzate esclusivamente per scopi didattici, per documentare e divulgare le attività della Scuola, quali partecipazioni a concorsi, mostre, festa della scuola, corsi di formazione, convegni e altre iniziative promosse dall’Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici. che filmati, audio e fotografie potranno essere trasferiti sul sito Web dell’Istituto sempre per le finalità sopra riportate; che l’alunno non autorizzato alla ripresa filmica sarà temporaneamente esentato dall’attività di progetto nel momento della ripresa stessa; SOLLEVA l’Istituto comprensivo da Feltre-Zingarelli da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi. La presente autorizzazione si intende valida per tutto il periodo di iscrizione dell’allievo presso l’Istituto.

Data Firma del genitore\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Modulo per l’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica**

Alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto alla classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 🞎

Data Firma\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* I genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell’infanzia.