

	<p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Istituto Comprensivo Statale Matilde di Canossa "Terre matildiche mantovane" Via E.Dugoni, 26 – 46027 San Benedetto Po (MN) Tel: 0376 615146 Fax: 0376 615280 email: mnlic834003@istruzione.it email: direzionesanbpo@libero.it email certificata: mnlic834003@pec.istruzione.it sito istituzionale: http://www.icsanbenedettopo.edu.it</p>	
---	---	---

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Matilde di Canossa "Terre matildiche mantovane"

l sottoscritt _____
 (cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
 (cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. **2020-2021**
 (denominazione della scuola)

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 **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali **oppure**
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana (non attivo)

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2018**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2020**.

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_ bambin__ _____
 (cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Contatti: telefono e indirizzo mail 1° genitore _____

Contatti: telefono e indirizzo mail 2° genitore _____

Firma di autocertificazione _____

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa 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 _____

Firma 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.

SCelta PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

 1 sottoscritt _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

chiede che 1 propri figli possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

In quest'ultimo caso esprime la seguente scelta alternativa:

Attività didattiche e formative

Possibilità di allontanarsi o di assentarsi dall'edificio della scuola

 1 sottoscritt _____ assicura in tal caso che si presenteranno personalmente i genitori a prelevare il bambino o che delegheranno per iscritto un adulto di loro fiducia

Data _____

Firma _____

Per consentire la compilazione di un'eventuale lista d'attesa il sottoscritto _____

dichiara

1. che il padre/tutore dell'alunn _____ lavora a tempo determinato/
indeterminato/saltuariamente presso _____ con sede a _____

2. che la madre/tutore dell'alunn _____ lavora a tempo determinato/
indeterminato/saltuariamente presso _____ con sede a _____

Data _____

Firma _____

La lista di attesa sarà stilata in base ai criteri di ammissione stabiliti dal Consiglio d'Istituto
E presenti nel Regolamento di Istituto adottato il 10/12/2019 con delibera n.°117

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto copia del Piano Triennale
Offerta formativa dell'Istituto Comprensivo Matilde di Canossa a.s. 2020/21

Data _____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale Matilde di Canossa "Terre matildiche mantovane"
Via E.Dugoni, 26 – 46027 San Benedetto Po (MN)
Tel: 0376 615146 Fax: 0376 615280
email: mnic834003@istruzione.it
email: direzionesanbpo@libero.it
email certificata: mnic834003@pec.istruzione.it
sito istituzionale: <http://www.icsanbenedettopo.edu.it>



I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____

dichiarano di aver letto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli artt. 13-14 GDPR 679/16 pubblicata sul sito web dell'I.S. www.icsanbenedettopo.edu.it all'area Genitori

Luogo e data

Firma dei Genitori

-
-
- Autorizziamo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche consegnategli per il completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.
- Non Autorizziamo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche in quanto provvederò in proprio al completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato (silenzio – assenso).

Luogo e data

Firma dei Genitori

-
-
- Autorizziamo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento..
- Non Autorizziamo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento..

In assenza di specifica indicazione l'Istituto non si riterrà autorizzato (silenzio - diniego)

Luogo e data

Firma dei Genitori

La presente va sottoscritta a scopo di mera attestazione di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/16 e del D Lgs. 101/18. La firma dei genitori vale anche come attestazione di aver ricevuto l'informativa riguardo ai loro dati personali.

Il sottoscritto interessato conferma di aver letto l'informativa completa sulla protezione dei dati personali qui esposta, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.

Alunno _____

Firma di **entrambi** i genitori / tutore

(padre)

(madre)

(tutore)

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

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome)(nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n° _____
(indirizzo)

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 n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che

_____ (cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹ :**
- 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).

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**
(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2020**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

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.

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Istituto Comprensivo Statale Matilde di Canossa "Terre matildiche mantovane" Via E.Dugoni, 26 – 46027 San Benedetto Po (MN) Tel: 0376 615146 Fax: 0376 615280 email: mnlic834003@istruzione.it email: direzionesanbpo@libero.it email certificata: mnlic834003@pec.istruzione.it sito istituzionale: http://www.icsanbenedettopo.edu.it</p>	
---	---	---

ISCRIZIONI ANNO SCOLASTICO 2020/21

SCUOLA INFANZIA

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO - STATO VACCINALE

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale, secondo quanto previsto dalla legge n. 119/2017, per il prossimo anno scolastico, all'atto dell'iscrizione i genitori/tutori/soggetti affidatari dovranno presentare in **BUSTA CHIUSA uno dei documenti seguenti**:

1. Documento rilasciato dai servizi sanitari attestante la regolarità della situazione vaccinale;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 sullo stato vaccinale che andrà perfezionato entro il 10 luglio 2018 con documento rilasciato dai servizi sanitari;
3. Copia della richiesta di vaccinazione presentata all'ASST (ex ASL) di competenza;
4. Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale;
5. Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale.

La presentazione della documentazione costituisce requisito di accesso alle scuole dell'infanzia e deve essere presentata dai genitori entro il termine di scadenza delle iscrizioni:

31 Gennaio 2020.

Pertanto, in caso di mancato assolvimento dell'obbligo, i bambini non in regola non potranno accedere e quindi frequentare la scuola dell'infanzia.

SITUAZIONE DI DISABILITA' AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992

In caso di alunno in situazione di disabilità si richiede di contattare il Dirigente Scolastico o la Funzione Strumentale per l'Inclusione.

La documentazione corredata di verbale di accertamento dell'apposita commissione di verifica andrà consegnata in BUSTA CHIUSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni o comunque entro la metà del mese di giugno 2020.

NOTIZIE SULLA SALUTE

I genitori potranno fornire in BUSTA CHIUSA informazioni relative a particolari patologie e/o alla necessità di relative terapie.

In caso di bisogno di somministrazione di farmaci o di specifici protocolli d'intervento, i genitori dovranno farne richiesta alla scuola tramite modulistica specifica, prima dell'avvio dell'anno scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Donatella Gozzi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93