**DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA a.s. 2021/2022**

*SI CHIEDE GENTILMENTE DI COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO*

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo 1°**

**via D. Alighieri n° 13**

**89013 Gioia Tauro RC**

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………….…

 Cognome Nome

 nato/a a …………………………………………………(Prov……..) il ……/………/………

 ha cittadinanza italiana □

 ha cittadinanza straniera □ (indicare quale) ……………………………….………………………………

 è residente a ……..……………………………(Prov….) in via/ piazza …………………….…………….N……...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□ **padre** □ **madre** □ **tutore**

dell’alunno/a………………………………………………………………………………………………………….

 Cognome Nome

**CHIEDE**

Di confermare l’iscrizione dello stesso/a alla Scuola INFANZIA per l’a.s. 2021/2022

Alla **seconda** sez □ o **terza** sez □ del plesso

S.FILIPPO NERI □ STELLA MARIS □ COLLODI □ MONTALE □

non avendola presentata in alcun altra scuola

**DICHIARA**

che il/la figlio/a per il quale si richiede la presente riconferma

 è nato/a a …………………………………………………(Prov……..) il ……/………/………

 ha cittadinanza italiana □

 ha cittadinanza straniera □ (indicare quale) ……………………………….………………………………

 è residente a ……..……………………………(Prov….) in via/ piazza …………………….…………….N……...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE (del/della bambino/a) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Recapiti telefonici. attivi per comunicazione urgente

 Numeri Telefoni fissi 1)……………………………...….……. 2) …………………………………..………….

 Numeri Telefoni Mobili 1)……………………………...….……. 2) …………………………………..………….

 indirizzo e-mail (scrivere in maiuscolo): ……………………………..………………. @ ……………………………..

 che il proprio nucleo famigliare è composto da:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Grado di parentela | Luogo di nascita | Data di nascita | Cittadinanza |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **TEMPO SCUOLA:**

Il/la sottoscritto/a **chiede che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a alla frequenza**

**a) Tempo scuola di 44 ore settimanali** dal Lunedì al Venerdì ( dalle ore 8.00 alle ore 16.00) Sabato (dalle ore 8.00 alle ore 12.00) con mensa.

**b) Tempo scuola antimeridiano di 25 ore settimanali** dal lunedì al venerdì (ore 8.00 13.00).

Il/ la sottoscritto/a ………………….……………………………………………………, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell’insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………..………………………………………. possa

 **AVVALERSI** dell’insegnamento della Religione Cattolica

 **NON AVVALERSI** dell’insegnamento della Religione Cattolica

In relazione alla domanda di iscrizione alla Scuola pubblica dell'infanzia e relativi servizi per l'anno scolastico 2018-2019 del/della proprio/a figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

1. **che l’altro genitore del bambino è**: (Cognome/Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

residente ad altro indirizzo (indicare l’indirizzo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. **di essere nella seguente condizione**:

* □ coniugato/a
* □ separato/a –divorziato/a
* □ vedovo/a o l’altro genitore non ha riconosciuto il figlio/a
* □ unico affidatario/a (indicare estremi dell’atto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o allegare copia)

**Obblighi Vaccinali**

La legge 31/07/2017 n. 119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" prevede che la mancata somministrazione dei vaccini obbligatori preclude l’iscrizione alle scuole dell’infanzia. Per il mancato rispetto dell'obbligo vaccinale è prevista una multa da 100 a 500 euro. Sono esonerati dall'obbligo i bambini e i ragazzi già immunizzati a seguito di malattia naturale e i bambini che presentano specifiche condizioni cliniche che rappresentano una controindicazione permanente e/o temporanea alle vaccinazioni. i Dirigenti scolastici comunicheranno alle Aziende Sanitarie Locali, territorialmente competenti, entro il 10/03/2021, l'elenco degli alunni iscritti.

DICHIARA che il proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni e rivaccinazioni previste dalla legge, presso l’ASL di………………………. e allega alla presente:

1. Attestazione delle vaccinazioni effettuate presso l'ASL (Certificato vaccinale, libretto delle vaccinazioni);
2. Copia della domanda di vaccinazione presentata all'ASL del territorio competente;
3. Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute rilasciata dal medico di base o dal pediatra del Sistema Sanitario Nazionale (non un medico privato);
4. Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di base o dal pediatra del Sistema Sanitario Nazionale (non un medico privato);
5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ( L. 31/12/96 n.675 –tutela della privacy-art.27);

- di aver utilizzato lo strumento dell’autocertificazione ai sensi della Legge 15/68, 127/97,131/98, del DPR445/2000 per tutte le dichiarazioni rese nella presente domanda;

- di essere consapevole delle responsabilità , anche ai fini penali,che le dichiarazioni rese comportano.

**La firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998, del D.P.R.44572000) è da apporre al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola.**

Gioia Tauro …… / ……/ 202\_ **Firma .…………...……………………………………………….**

Nel caso di genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori; altrimenti, la firma dell’ affidatario esclusivo, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido (cfr. art. 155 del Codice Civile, modificato dalla Legge 8 febbraio 2006, n.54)

Estremi del documento d’identità del dichiarante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo documento | Numero | Rilasciato da | il |
|  |  |  |  |

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALLE RIPRESE FOTOGRAFICHE / VIDEO**

**E AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO**

(valida per tutto il tempo di permanenza nella Scuola)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1) ESPRIME IL CONSENSO**

alle riprese fotografiche/filmiche, da parte del personale scolastico e/o di altri genitori, della/del propria/o figlia/o, durante lo svolgimento di attività curriculari e/o integrative (feste scolastiche, manifestazioni sportive, visite e viaggi d’istruzione, laboratori) per finalità scolastiche. Le fotografie ed i filmati potranno successivamente essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

**2) PRENDE ATTO**

che i dati sensibili del proprio figlio/a possono essere trasmessi all’ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza sanitaria collettiva e individuale.

**3) SI IMPEGNA**

nel caso effettui fotografie o riprese con cinepresa o videocamera nel corso delle predette manifestazioni, ad utilizzare solo a livello familiare e a non diffondere, pubblicare e/o rendere pubblici in alcun modo i materiali prodotti.

**4) AUTORIZZA**

la/il proprio/a figlio/a partecipare a tutte le visite guidate sul territorio comunale cha saranno organizzate in relazione alle attività didattiche programmate. Le visite si svolgono nel rispetto del regolamento d’Istituto e sono regolarmente coperte da polizze assicurative.

Gioia Tauro …… / ……/ 202\_ **Firma .…………...……………………………………………….**

Nel caso di genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori; altrimenti, la firma dell’ affidatario esclusivo, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido (cfr. art. 155 del Codice Civile, modificato dalla Legge 8 febbraio 2006, n.54)