

	ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTIA DE MARE" SAN CIPRIANO D'AVERSA Via Schipa, 14 - Tel 081. 892.2216 - Fax 081 8167746 - Codice meccanografico CEIC899001 – Codice Fiscale 90035530618 e-mail: ceic899001@istruzione.it – pec: ceic899001@pec.istruzione.it www.iacsancipriano.it	
---	---	---

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA A. S. 2018/2019

Alunna/o		
Nata/o a	il	
Codice fiscale		
Residente a		()
Via	Tel.	Cell.

Il sottoscritto genitore, sulla base delle opportunità previste dal POF, dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti, relativi alla effettiva disponibilità di strutture scolastiche idonee nel Comune di S. Cipriano d'Aversa

CHIEDE

che l propri figli venga iscritto a classi con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate:

- MODULO ANTIMERIDIANO 25 h. sett. (dal lun. al ven.)**
 senza il servizio mensa (**orario non attivo nell'a.s. 2017-18**)
 (la richiesta è puramente indicativa)

il modulo antimeridiano, attivabile in presenza di un congruo numero di richiesta, avrà sede SOLO nel plesso SERAO

- TEMPO PIENO 40 h. sett. (dal lun. al ven.)**
con servizio mensa

Gli orari indicati potranno essere attivati subordinatamente alle richieste pervenute e alle risorse disponibili, ferma restando l'autonomia didattica organizzativa delle Istituzioni Scolastiche (DPR 275/99)

NEL PLESSO DI:

VIA LEOPARDI

VIA SERAO

Inoltre chiede che il /la propri figli

• Possa usufruire del servizio mensa	SI	NO
--------------------------------------	-----------	-----------

N.B. Il servizio di mensa, essendo servizio a domanda individuale, gestito esclusivamente dall' **Amministrazione comunale**, prevede **il pagamento di una quota a carico dell'utenza**.

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione alla scuola dell'infanzia è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti.

- Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003

Data _____

 (firma per esteso e leggibile del genitore)

NOTIZIE PER L'ISCRIZIONE DEI GENITORI NELLE LISTE ELETTORALI DELL'ISTITUTO

COGNOME E NOME DEL PADRE _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____
Tel. Casa _____ Tel. ufficio _____ cellulare _____

COGNOME E NOME DELLA MADRE _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____
Tel. Casa _____ Tel. ufficio _____ cellulare _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- A. L'accoglienza delle domande d'iscrizione degli alunni non residenti è subordinata alla disponibilità dei posti riservati ai residenti secondo le modalità stabilite dal Consiglio d'Istituto.
- B. Le preferenze espresse con l'iscrizione al TEMPO PIENO sono legate alle disponibilità esistenti .
- C. L'iscrizione presuppone l'accettazione senza alcuna riserva delle norme organizzative e regolamentari adottate dagli Organi Collegiali della scuola.
- D. Deve essere presentata, con la procedura di privacy, la dichiarazione personale dei genitori dell'esistenza di situazioni di separazione legale o divorzio per l'accertamento, da parte della scuola, del titolare di affidamento tutelare.
- E. Eventuali certificazioni o dichiarazioni riguardanti situazioni personali o familiari particolari, per essere prese in considerazione, devono essere presentate al momento dell'iscrizione

Data _____

_____ (firma per esteso e leggibile del genitore)

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

ALUNN _____

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 n.2)* il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non dell'insegnamento della religione cattolica. **La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.**

• SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

• SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (la scelta si esercita contrassegnando la voce sottostante che interessa)

Chiede in alternativa all'insegnamento della religione cattolica:

A) L'INSERIMENTO IN ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE IN CLASSI PARALLELE

B) LA NON FREQUENZA DELLA SCUOLA CON PRESA IN CARICO DA PARTE DEI GENITORI NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Data _____

_____ (firma per esteso e leggibile del genitore)

*Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, 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".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 2 LEGGE N.° 15 DEL 4/1/1968
E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
cognome e nome

dell'alunn _____
cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ alla Scuola dell'Infanzia dell'I.C. " M. De Mare" di S. Cipriano d'Aversa

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che:

l'alunn _____ cod. fiscale _____

è nat_ a _____ il _____

è cittadino _____ è residente a _____

in piazza /via _____

che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- di non aver iscritto l_ propri_ figli_ in altra scuola dell'Infanzia Statale

N.B. EVENTUALI SITUAZIONI PARTICOLARI SIA DI NATURA MEDICA CHE FAMILIARE (ALLERGIE, SOMMINISTRAZIONE FARMACI, SEPARAZIONI, AFFIDAMENTI TRIBUNALE MINORI ECC.) VANNO DICHIARATE IN FORMA SCRITTA CON ALLEGATA DOCUMENTAZIONE

Allega la seguente documentazione personale:

- _____
- _____

Data _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/68, 127/97, 191/98) da sottoscrivere momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Documento _____ n° _____

rilasciato il _____ da _____

Il sottoscritto 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 (legge 31/12/1996, n° 675 "tutela della privacy" art. 27);
- di esprimere, ai sensi del DLgs 28/12/13 n° 154 sulla responsabilità genitoriale, anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà sull'alunno, il quale condivide le scelte operate dallo scrivente.

firma _____

SITUAZIONE VACCINALE

Il sottoscritto/a: _____

In qualità di genitore dell'alunno/a: _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARA di aver effettuato al proprio/a figlio/a le seguenti vaccinazioni :

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo i nati a partire dal 2017) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b | <input type="checkbox"/> _____ |

Data _____/_____/_____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE USCITE SUL TERRITORIO

Il sottoscritto/a: _____

In qualità di genitore dell'alunno/a: _____

nato/a a _____ il _____

autorizza, per tutto il ciclo formativo presso l'Istituto Comprensivo "M. De Mare" di S. Cipriano d'Aversa il/la proprio/a figlio/a ad effettuare, nell'ambito del territorio comunale, uscite didattiche a piedi e con lo scuolabus.

Data _____/_____/_____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE MULTIMEDIALE

Il sottoscritto/a:

In qualità di genitore dell'alunno/a: _____

nato/a a _____ il _____

autorizza, l'Istituto Comprensivo "M. De Mare", ad utilizzare a scopo istituzionale: documentario; didattico; scientifico; e senza fini di lucro e senza compenso, l'immagine, la voce, gli artefatti (disegni, elaborati scritti) del suddetto minore anche, se del caso, mediante riduzione o adattamenti. A tutela della privacy il trattamento dei dati sarà soggetto alla normativa di cui al D.L. 196/03.

Data _____/_____/_____ Firma _____