



DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2024-2025
SCUOLA INFANZIA

Il sottoscritto/a, _____ nato/a a _____

il [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] residente a _____

Via _____

in qualità di padre [] madre [] tutore [] dell'alunno/a _____

CHIEDE

compatibilmente alla disponibilità dell'organico, ai vincoli organizzativi, ai criteri fissati dal Consiglio d'Istituto e al PTOF della scuola che il figlio/a sia ammesso/a alla frequenza della

SCUOLA DELL'INFANZIA (*)

- PLESSO "COSTA" TEMPO RIDOTTO (25 ore) su cinque giorni 8.00 – 13.00 (Sabato libero)
- PLESSO "GIOBERTI" TEMPO RIDOTTO (25 ore) su cinque giorni 8.00 – 13.00 (Sabato libero)
- PLESSO "GIOBERTI" TEMPO NORMALE (40 ore) su cinque giorni 8.00 – 16.00 (Sabato libero)

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo dell'iscrizione dei bambini che compiranno 3 anni entro e non oltre il **30 aprile 2025** subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il **31 dicembre 2024**

DICHIARA altresì,

Che il proprio figlio/a _____

1. è nato a _____ il [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2. **C.Fisc.** []

3. è cittadino [] italiano altro [] (indicare quale) _____

4. è residente a _____ in via _____



Istituto Comprensivo Statale
"Domenico Scinà - Gaetano Costa"
Indirizzo Musicale
Palermo



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

5. che il proprio nucleo familiare è così formato:

	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	LUOGO DI NASCITA	DATA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto:

COGNOME	NOME	SEZ.	PLESSO

Generalità dei Genitori:

Padre

Madre

Cognome e nome : _____

Luogo e data di nascita : _____

Professione : _____

C.Fisc _____

 : _____

(obbligatorio)

 : _____

(obbligatorio)

E-mail _____

(obbligatorio)

E-mail _____

(obbligatorio)

Residenza

Comune : _____ via : _____ c.a.p. _____

Data : _____

Firma del genitore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

Data _____

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

Alunno _____

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*

*

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, 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".

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Modulo da compilare e inviare alla scuola, a cura della famiglia, tra il 31 maggio e il 1° luglio 2024

Allievo _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ENTRATA (prima ora) USCITA (ultima ora)

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____

Genitore

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Oggetto: dichiarazione allergie e/o intolleranze alimentari.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____

- Infazia
- Plesso Costa
- Plesso Gioberti

COMUNICA

che il/la proprio/a figlia/a

non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie _____

e/o intolleranze alimentari _____

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a

da segnalare _____

_____, li _____

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci



Istituto Comprensivo Statale
"Domenico Scinà - Gaetano Costa"
Indirizzo Musicale
Palermo



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO (Tutela della Privacy)

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs 169/2003 ESPRIME IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI.
(Si ricorda che in assenza di tale consenso l'iscrizione non potrà essere formalizzata)

firma del genitore

Si **AUTORIZZA**, l'utilizzo delle immagini, del minore rappresentato, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate dal personale della scuola o da altro operatore da essa incaricato. Le immagini saranno destinate alla realizzazione di progetti didattici limitatamente ai fini istituzionali della scuola

firma del genitore

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, richiedono il consenso di entrambi i genitori"

firma del genitore

**ALLEGARE: Fotocopia del documento di identità
Codice fiscale di entrambi i genitori
Certificato aggiornato delle vaccinazioni dell'alunno**

**MODULO PER DELEGA PER IL RITIRO DEL
MINORE DA SCUOLA**

**Al Dirigente Scolastico
I.C. Scinà – Costa
Palermo**

Il sottoscritto _____ (padre)

e la sottoscritta _____ (madre)

Genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Scuola dell' Infanzia - Primaria COSTA/GIOBERTI - Scuola secondaria di 1° grado SCINA'

DICHIARANO

- Di essere a conoscenza delle disposizioni organizzativi previste dalla scuola e di condividere e accettare le modalità e i criteri previsti in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
- Di essere consapevoli che, al di fuori del tempo scuola, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;

COMUNICANO

che per l'a.s. **2024/2025 DELEGANO le seguenti persone maggiorenni ad accompagnare o prelevare da scuola il/la proprio/a figlio/a, in caso di necessità:**

○ **PERSONE DELEGATE**

Sig./ra _____ nato/a _____ il _____

grado parentela _____ (allegare copia documento identità)

Sig./ra _____ nato/a _____ il _____

grado parentela _____ (allegare copia documento identità)

Sig./ra _____ nato/a _____ il _____

grado parentela _____ (allegare copia documento identità)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazioni non corrispondente al vero.

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Data _____

Firma _____ (padre)

Firma _____ (madre)