



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

Generalità dell'alunno/a

Cognome e Nome : _____

Luogo e data di nascita : _____

C.Fisc. _____ Telefono : _____

Generalità dei Genitori: **Padre** **Madre**

Cognome e nome : _____

Luogo e data di nascita : _____

Professione : _____

C.Fisc. _____

Residenza

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

Il sottoscritto chiede che il proprio/a figlio/a venga confermato alla scuola dell'infanzia.

Plesso _____ sez. _____ di questa scuola per l'anno scolastico 2024-2025

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA SI NO

"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"

Data _____

firma

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

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

**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 organizzative 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 corrispondenti 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)