



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE  
MORMANNO - IC. LAINO BORGO**

**Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I Grado - Liceo Scientifico**  
VIA MATTEOTTI 18/A – 87026 MORMANNO

CODICE FISCALE 83002390785 – CODICE MECCANOGRAFICO CSIC82900T -tel. 098180363 fax 098180415

www.scuolamormanno.edu.it

e-mail: [csic82900t@istruzione.it](mailto:csic82900t@istruzione.it) - p.e.c.: [csic82900t@pec.istruzione.it](mailto:csic82900t@pec.istruzione.it)

---

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

**A.S. 2022/2023**

***AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' ISTITUTO OMNICOMPRESIVO  
di MORMANNO***

I sottoscritti, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

**Padre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Occupazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Madre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Occupazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDONO

L'iscrizione del \_\_ proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ per l'A.S. 2022-23  
(denominazione della scuola)

### Chiedono di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative per 25 ore settimanali mattutine

### Dichiarano

1) che il/la bambino/a ha frequentato la scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_  
denominata \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_ anni (*compreso quello in corso*)

2) di **non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole**

- 1 bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino:  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- se straniero, indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_ (*dato utile ai fini statistici*)

Possiede doppia cittadinanza  Non possiede doppia cittadinanza

Precisare le cittadinanze possedute: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

- è bambino/a con disabilità  si  no

(In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)

**N.B. Si ricorda che le vaccinazioni sono obbligatorie ai sensi delle Leggi 119/2017 e 172/2017, e che alla scuola dell'infanzia va presentata idonea documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale all'atto dell'iscrizione.**

**Si allega copia del Codice Fiscale dell'alunno/a.**

- **La propria famiglia**, oltre all'alunno, padre e madre, è composta da:

*(I dati richiesti sono utilizzati ai soli fini statistici)*

Figli \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Figli \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Figli \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

I sottoscritti, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito web della scuola, nell'area "Trattamento dati e Privacy", ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR ).

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

### **PRELIEVO ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI – DELEGA**

1) Adulti autorizzati a prendere in consegna il/la bambino/a al termine delle attività e/o in caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA'	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO

### **I SOTTOSCRITTI NECESSITANO DEI SEGUENTI SERVIZI COMUNALI (ove previsti):**

a) Pre-scuola dalle ore .....

b) Post scuola sino alle ore .....

c) Servizio mensa (gestito dal Comune)

SI

NO

d) Trasporto (gestito dal Comune)

SI

NO

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2022/2023**

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.

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno/a.....,

**chiedono**

che il proprio figlio/a possa usufruire della seguente opzione:

**A. Insegnamento della Religione Cattolica (IRC)**

**B. Attività Alternativa**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

(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".)

**OGGETTO: Liberatoria foto e immagini**

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno/a.....  
iscritto/a alla classe/sezione.....

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**

l'Istituto di Pont C.se e i docenti a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito della scuola di riprese video e/o fotografiche relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno.

**PRENDONO ATTO**

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

**PRENDONO ATTO**

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE**

I sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....  
Iscritto/a alla classe/sezione.....

**AUTORIZZANO**

\_1\_ proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche programmate.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

## MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE

• SINTOMATOLOGIA PRESENTATA

GASTROENTEROLOGICA  SPECIFICARE.....  
CUTANEA  SPECIFICARE.....  
RESPIRATORIA  SPECIFICARE.....  
ALTRO  SPECIFICARE.....

ALLERGIE ALIMENTARI: (elencare alimenti da evitare )

.....  
.....

ALLERGIE DA CONTATTO: (elencare prodotti da evitare)

.....  
.....

A tal fine si allega Certificato Medico

### ULTERIORI SEGNALAZIONI

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I\_ sottoscritt\_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

#### DICHIARA

che \_I\_ padre/madre è a conoscenza e acconsente alla presente richiesta di iscrizione.

Data, .....

Firma .....