



# 1° Istituto Comprensivo Statale " De Amicis-Milizia"

Via R. Lombardi, 7 – 72024 Oria (BR) – tel. 0831845555 telefax: 0831.845016

C.M. BRIC825006 C.F. 80003090745 e-mail:bric825006@istruzione.it



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2023/2024 **SCUOLA dell'INFANZIA**

Alunno/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

### AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(Cognome e Nome)  
dell'alunn \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

### CHIEDE

l'iscrizione dell' stess\_ alla classe \_\_\_\_\_ Sc. Infanzia  Plesso "De Marzo"  
 Plesso "Montalbano"

Alunno /a ha frequentato l'asilo nido	SI	NO
---------------------------------------	----	----

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'alunno \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadin\_  italiano  altro \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data nascita	Grado parentela

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

Oria, \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

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 (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Oria, \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
\_ I \_ sottoscritto \_\_\_\_\_, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/3/1985, n. 121)

**Chiede che \_ I \_ propri \_ figli \_ possa:**

- avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- **non** avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

**Firma** \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui non si scelga di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica**  
**Chiede**

- A) Attività didattiche e formative** .....
  - B) Uscita dalla scuola** .....
- (\*) Contrassegnare in corrispondenza della scelta che interessa.

**Firma\*** \_\_\_\_\_

#### **Formula di acquisizione del consenso dell'interessato**

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ ricevuta l'informativa GDPR.  
679/2016 e d.lgs. 101/2018

#### **ESPRIME IL CONSENSO**

Alla comunicazione a privati e/o a enti pubblici economici, anche per via telematica, dei dati personali relativi al proprio figlio diversi da quelli sensibili o giudiziari (il nome, il cognome, il luogo e la data di nascita, l'indirizzo), pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad esse strumentali.

La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo)

- a compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze;
- agenzie di viaggio e/o alberghiere e/o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti, in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione;
- a compagnie teatrali o enti accreditati per la gestione di corsi anche di aggiornamento, in occasione di spettacoli e/o attività integrative che coinvolgano gli allievi e/o il personale della scuola;
- a enti certificatori di competenze linguistiche o informatiche.

#### **AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO**

- Autorizzo mio figlio/a alla partecipazione ad uscite didattiche nell'ambito del Comune di Oria organizzate dalla scuola.
  - Non autorizzo mio figlio/a alla partecipazione ad uscite didattiche nell'ambito del Comune di Oria organizzate dalla scuola.
- Valido per la durata della frequenza della scuola dell'infanzia.**

## AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI

### AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI, VIDEO, DOCUMENTI DIDATTICI

- Concedo la liberatoria all'utilizzo di immagini, video, documenti didattici per finalità istituzionali didattico formativa e di ricerca anche sui social network della scuola per il tempo necessario allo svolgimento delle attività scolastiche secondo le norme di cui al GDPR. 679/2016 e d.lgs. 101/2018 e le indicazioni che si intendono richiamate, di cui al link: <http://www.ic1oria.edu.it/wp-content/uploads/2019/10/autorizzazione-per-uso-immagini-Privacy.pdf>
- Non concedo la liberatoria all'utilizzo di immagini, video, documenti didattici per finalità istituzionali didattico formativa e di ricerca anche sui social network della scuola per il tempo necessario allo svolgimento delle attività scolastiche secondo le norme di cui al GDPR. 679/2016 e d.lgs. 101/2018 e le indicazioni che si intendono richiamate, di cui al link: <http://www.ic1oria.edu.it/wp-content/uploads/2019/10/autorizzazione-per-uso-immagini-Privacy.pdf>

**Valido per la durata della frequenza della scuola dell'infanzia.**

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate	SI	NO
Se sì, allegare certificato medico e specificare la tipologia di intolleranza		
_____		

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SITUAZIONI DI EMERGENZA Numeri telefonici utili	
Abitazione	
Sede di lavoro padre	
Sede di lavoro madre	
Nonni	
Altro (specificare)	

### COMUNICAZIONI EVENTUALI

Possibilmente e compatibilmente con i criteri utilizzati per la formazione delle sezioni, desidero che:

- Mio figlio/a sia iscritto/a nella sez. \_\_\_\_\_ frequentata dal fratello/sorella nell'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_
- Mio figlio/a sia inserito/a nella stessa sezione di \_\_\_\_\_

(indicare al massimo due nominativi, che devono essere reciproci)

Attività e Progetti Offerti dalla Scuola
Accoglienza e continuità
Progetto di musica
Coding
Educazione alla sostenibilità
Progetti di cittadinanza
Progetti di lingua inglese
Progetti di inclusione
Progetti di fine anno

\_ 1\_ sottoscritt\_ inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'orario della scuola dell'infanzia è il seguente:

**Orario ordinario delle attività educative con refezione..... (40 ore)**

**chiede altresì di avvalersi:**

**dell'anticipo (solo per i bambini che compiono il terzo anno di età entro il 30 aprile 2024)**  
subordinatamente alla disponibilità di posti, alla idoneità di locali, alla valutazione pedagogica e  
didattica del collegio dei docenti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31**  
**dicembre 2023.** .....

<b>Altri Servizi Offerti</b>	
<b>ADEMPIMENTI PERFEZIONAMENTO DOMANDA ISCRIZIONE NON EFFETTUATA ON LINE</b>	PER PERFEZIONARE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE NON EFFETTUATA ON LINE, RECARSÌ PRESSO LA SEGRETERIA DIDATTICA UBICATA IN VIA RENATO LOMBARDI, 7 – ORIA MUNITI DI CODICE FISCALE (TESSERA SANITARIA) DI ENTRAMBI I GENITORI E DELL'ISCRITTO/A.
<b>SITO WEB SCUOLA ic1oria.edu.it</b>	LA FAMIGLIA POTRÀ VISIONARE CIRCOLARI, COMUNICAZIONI, COLLOQUI, VISITE VIAGGI DI ISTRUZIONE CON ITINERARIO, ORARI DI RICEVIMENTO DOCENTI, AVVISI BANDI DI CONCORSO, DATE DI PUBBLICAZIONI SCRUTINI FINALI, CALENDARIO ESAMI DI LICENZA MEDIA, ECC.,.
<b>UFFICIO DI SEGRETERIA DIDATTICA ORARIO DI RICEVIMENTO</b>	<b>DAL LUNEDI' AL VENERDI' - DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 12,30 SEDE CENTRALE PLESSO "DE AMICIS"</b>  <b>APERTURA POMERIDIANA OGNI MARTEDI' DALLE 15,30 E ALLE 17,30 SEDE CENTRALE PLESSO "DE AMICIS"</b>

<b>Contatti della Scuola</b>		
<b>SEGRETERIA DIDATTICA</b>	Posta elettronica	Telefono
	BRIC825006@istruzione.it	0831845555

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.