Istituto San Vincenzo
Scuola Secondaria di I Grado

Scuola Secondaria di I Grado Paritaria | Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | media.erba@scuolasanvincenzo.it

CODICE MECCANOGRAFICO: CO1M001001

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto/a …… [ ] padre [ ] madre [ ] tutore
Cognome Nome

dell'alunno/a ……
Cognome Nome

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe …….. per l'anno scolastico ……

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, quanto segue:

L'allievo/a …… ……
Cognome Nome

Codice fiscale: ……

- è nat_ a …… il …… …… ……
comune di nascita giorno mese annno
- è cittadino/a [ ] italiano/a [ ] altro (indicare quale) :……
- è residente a ……(Prov. ……..) in Via/Piazza ……n.°…..
- c.a.p. ……
- proviene dalla scuola: ……
  ove ha frequentato la classe: ……
- ha studiato le seguenti lingue straniere [ ] inglese [ ] tedesco [ ] francese [ ] spagnolo
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (allegare tessera vaccinazioni) [ ] si [ ] no

La propria famiglia è composta da (indicare tutti i componenti dello stato di famiglia)

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Data: …… ……
Firma di autocertificazione (DPR n. 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 10/08/2018 n.101)

Data : …… Firma: ……

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI O TUTOR

dell'allievo:……

Cognome e Nome

Anagrafica del padre ( ) tutore ( )		Anagrafica della madre ( ) tutore ( )	
Cognome	Nome	Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale .		Codice fiscale .	
Titolo di studio		Titolo di studio	
Conseguito a		Conseguito a	
Professione:		Professione:	
N°.cellulare		N°.cellulare	
Tel .abitazione		Tel .abitazione	
Indirizzo e-mail:		Indirizzo e-mail:	
Sede lavorativa –telefono		Sede lavorativa -telefono	
Parrocchia di appartenenza:		Parrocchia di appartenenza:	
Note particolari che si desidera portare a conoscenza della direzione		Note particolari che si desidera portare a conoscenza della direzione	

La richiesta di specificare il tipo di attività che i genitori svolgono è unicamente motivata dal desiderio che si possa instaurare una libera collaborazione, nell'interesse della scuola

Data : ……. Firma: .....

L'Istituto San Vincenzo assicura che le informazioni raccolte si intendono sottoposte alle direttive del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 sulla tutela della privacy. Verranno quindi utilizzate ESCLUSIVAMENTE per motivazioni inerenti le esigenze interne scolastiche e di istituto e non saranno in alcun modo rilasciate a terze parti.

Scuola Secondaria di I Grado Paritaria | Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | media.erba@scuolasanvincenzo.it

FOTOGRAFIA

Notizie sulle condizioni di salute dello studente

Per poter intervenire tempestivamente, nell'interesse della salute dello studente ed essere pronti ad intervenire in ogni evenienza, preghiamo di volerci fornire le seguenti informazioni:

Persona da contattare in caso di assenza dei genitori:

Cognome……..……..Nome…….

Indirizzo……

Telefono……

Medico di famiglia…….

Indirizzo…… ……..……..

Telefono……..

CONTROINDICAZIONI PER LA SALUTE DELLO STUDENTE (in presenza di allergie – intolleranze ecc. si prega di compilare i modelli allegati)

Luogo e data……..

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

……

2^lingua straniera scelta: SPAGNOLO / /
TEDESCO / /

L'Istituto San Vincenzo assicura che le informazioni richieste si intendono sottoposte alle direttive del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 sulla tutela della privacy.
Verranno quindi utilizzate ESCLUSIVAMENTE per motivazioni inerenti le esigenze interne scolastiche e di istituto e non saranno in alcun modo
rilasciate a terze parti.

AUTORIZZAZIONE N.1: "Uscite sul territorio"

Nel corso dell'anno scolastico sono previste uscite sul territorio comunale e provinciale organizzate dalla scuola e con la presenza di uno o due docenti di classe. Tali uscite saranno di volta in volta comunicate alla famiglia attraverso il libretto personale dell'allievo, indicando nel dettaglio le modalità di svolgimento. Si richiede pertanto una autorizzazione che avrà validità per l'intera durata della permanenza dell'allievo presso la nostra Scuola Secondaria di I grado.

Il sottoscritto

……

Genitore dell'alunno/a

……

frequentante la classe ……. sez…..

[ ] Autorizza

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio che si terranno durante gli anni scolastici in cui lo/la stesso/a è iscritta e frequenta l'Istituto San Vincenzo.

Erba, …… ……
firma del genitore o di chi ne fa le veci

AUTORIZZAZIONE N.2: "Liberatoria per l'utilizza delle immagini e video dei minori."

Per documentazione delle attività didattiche (laboratorio teatrale, uscite didattiche, open day, attività pomeridiane presso la scuola, gare di atletica attività sportive ecc) e/o per conservare nel tempo un prezioso ricordo dei ragazzi che hanno studiato presso l'Istituto San Vincenzo (foto di classe) si rende necessario ricorrere all'utilizzo di fotografie e/o filmati.
Si richiede pertanto l'autorizzazione all'eventuale ripresa fotografica e/o alla pubblicazione sugli organi della stampa locale e provinciale delle foto di classe. L'autorizzazione avrà validità per gli anni scolastici in cui lo studente è iscritto e frequenta l'Istituto San Vincenzo.

Il sottoscritto

……

Genitore dell'alunno/a

……

frequentante la classe ……..sez……..

[ ] Autorizza **[ ] NON autorizza**

la pubblicazione della foto del/della proprio/a figlio/a

Erba, …… ……
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

AUTORIZZAZIONE N. 3: "Laboratorio alimentare"

Si informa che nell'ambito dei laboratori di Educazione alimentare saranno proposte attività pratiche che richiedono l'assaggio di cibi selezionati e proposti dal docente in conformità con le norme igieniche vigenti; pertanto per l'assaggio da parte di ciascun alunno si richiede l'autorizzazione del genitore e la comunicazione di eventuali intolleranze alimentari.

Il sottoscritto/a_____genitore dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____sez. unica

acconsente che il proprio figlio/a a assaggi eventuali cibi proposti durante il laboratorio di ed. alimentare, per l'anno scolastico …….

/_/ NO
/_/ SI
/_/ SI, tranne che per i seguenti alimenti_____a causa di intolleranze, allergie o altro.

Erba, …….

_____
firma del genitore o di chi ne fa le veci

Scuola Secondaria di I Grado Paritaria | Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | media.erba@scuolasanvincenzo.it

I genitori dell'alunno /a

……

iscritto/a alla classe prima di questo Istituto per l'anno scolastico 2020/2021

DICHIARANO

1. **di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Altre attività opzionali saranno in seguito proposte dall' Associazione sportiva "San Vincenzo"

Erba, li …… firma del genitore _____

L'Istituto assicura che le informazioni richieste si intendono sottoposte alle direttive del GDPR Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018 sulla tutela della privacy. Verranno quindi utilizzate esclusivamente per motivi inerenti le esigenze scolastiche e di istituto e non saranno in alcun modo rilasciate a terze parti.

Scuola Secondaria di I Grado Paritaria | Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | media.erba@scuolasanvincenzo.it

Al Coordinatore didattico-educativo della
Scuola Secondaria di I grado paritaria
" Istituto San Vincenzo"
Erba (Como)

Il/la sottoscritto/a ……..
genitore dell'alunno/a ……..
frequentante la classe …….. sez. …… chiede di poter usufruire, per l'intero anno scolastico …… , dei seguenti servizi :

[ ] MENSA per i seguenti giorni :

[ ] Lunedì	[ ] Martedì	[ ] Mercoledì	[ ] Giovedì	[ ] Venerdì

(contrassegnare i giorni richiesti)

[ ] DOPOSCUOLA per i seguenti giorni:

[ ] Lunedì	[ ] Martedì	[ ] Mercoledì	[ ] Giovedì	[ ] Venerdì
Dalle 14.45 alle --------	Dalle 14.45 alle --------	Dalle 14.45 alle --------	Dalle 14.45 alle --------	Dalle 14.45 alle --------

(indicare termine doposcuola se 16,30 oppure 17,30)

Qualora per qualsiasi motivo l'alunno/a fosse assente dai servizi richiesti, mi impegno a comunicare l'assenza entro le ore 8.

Qualsiasi variazione in merito alle scelte sopra indicate, sarà comunicato per iscritto.

Data …… ……..
firma del genitore

PER APPROVAZIONE:

……..
Firma del Preside

Scuola Secondaria di I Grado Paritaria | Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | media.erba@scuolasanvincenzo.it

Comunicazione da sottoscrivere e firmare

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

è a conoscenza che la classe I a.s. 2020/2021 verrà attivata con un minimo di 15 alunni.

Nel caso la stessa non venga attivata:

[ ] Sono disposto/a ad iscrivere mio/a figlio/a alla futura classe I sede di Albese (con trasporto garantito dalla Scuola – partenza da Erba)

[ ] Non sono interessato all'iscrizione

Data _____

Firma del genitore _____