

CODICE MECCANOGRAFICO: CO1E005003

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 anno

- 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
----------------	---------	-----------------	-----------

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

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

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

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																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
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.

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 da 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 Primaria.

Il sottoscritto

.....

Genitore dell'alunno/a

.....

frequentante la classesez.....

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'utilizzo 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 classesez.....

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 assaggi eventuali cibi proposti durante il laboratorio di educazione alimentare, per l'anno scolastico

.....

- NO
 SI
 SI, tranne che per i seguenti alimenti _____ a causa di intolleranze, allergie o altro.

Erba,

firma dei genitori

I genitori dell'alunno /a

.....

iscritto/a alla classe prima di questo Istituto per l'anno scolastico 2021/2022

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.

**Al Coordinatore didattico-educativo della
Scuola Primaria 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 nei giorni :

<input type="checkbox"/> Lunedì	<input type="checkbox"/> Martedì	<input type="checkbox"/> Mercoledì	<input type="checkbox"/> Giovedì	<input type="checkbox"/> Venerdì
---	--	--	--	--

(contrassegnare i giorni richiesti)

DOPOSCUOLA nei giorni:

<input type="checkbox"/> Lunedì	<input type="checkbox"/> Martedì	<input type="checkbox"/> Mercoledì	<input type="checkbox"/> Giovedì	<input type="checkbox"/> Venerdì
---	--	--	--	--

Qualora per qualsiasi motivo l'alunno/a fosse assente dai servizi richiesti, mi impegno a comunicare l'assenza entro le ore 8:00.

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

Data,

.....
Firma del genitore

PER APPROVAZIONE:

.....
Firma del Preside