ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1° MONTESARCHIO
SCUOLA DELL'INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Via G. Matteotti - 82016 Montesarchio (BN) - Tel/fax 0824-834145
C.M. BNIC85400A - C.U.U.: UFPTSG C.F.92057630623
e-mail: bnic85400a@istruzione.it / bnic85400a@pec.istruzione.it
Sito web: www.icprimomontesarchio.edu.it

FONDI STRUTTURALI EUROPEI — PON 2014-2020 — PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

CON L'EUROPA INVESTIAMO NEL VOSTRO FUTURO

RICONFERMA a.s. 2020/2021

- ☐ **" LA GARDE" Via Roma**
- ☐ **"PETER PAN " Via La Marmora**
- ☐ **" L'ISOLA DELL'INFANZIA" Via Taburno**

_l_sottoscritt_____
(cognome e nome del genitore)

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ Cod. fiscale _____

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. ____

Tel. _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Divorziato/Separato sì ☐ no ☐ Affido congiunto sì ☐ no ☐

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ affidatario/a ☐ tutore

CHIEDE

La **conferma** dell'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 2020-2021

chiede di avvalersi di:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali ***oppure***

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA :

- _l_ bambin_ _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)
- nat_ a _____ il _____

- cittadinanza _____

- in Italia dal _____

- residente a _____(prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:
(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____ _____ _____

2. _____ _____ _____

3. _____ _____ _____

4. _____ _____ _____

5. _____ _____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐sì ☐no
- è bambino/a con disabilità ☐sì ☐no

In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione.

Firma di autocertificazione (1) _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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).
Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data Firma

_____ _____

_____ _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305