

CONFERMA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2023/24

Al Dirigente Scolastico dell' ISTITUTO COMPRENSIVO DI GATTINARA

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____ prov. _____
(Cognome e Nome)
cittadinanza _____ sesso M F documento tipo _____ n. _____
residente a _____ indirizzo _____
1° telefono _____ 2° telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____
in qualità di padre madre tutore affidatario
divorziato/separato SI NO - Affidato congiunto SI NO

DICHIARA

- che la domanda è firmata dal solo genitore richiedente in quanto la scelta dell'Istituzione Scolastica è stata condivisa con l'altro genitore
oppure

- che dovrà essere acquisita la firma del secondo genitore entro l'avvio dell'anno scolastico

Dichiara inoltre i dati del secondo genitore:

padre madre _____ nato il ___/___/___ a _____ prov. _____
(Cognome e Nome)

cittadinanza _____ documento tipo _____ n. _____

residenza a _____ indirizzo _____

(da indicare solo se diversa da quella del dichiarante)

1° telefono _____ 2° telefono _____

Firma del secondo genitore _____

(da acquisire solo se necessario)

CHI EDE DI CONFERMARE

l'iscrizione del ___ bambino _____
(Cognome e Nome)

alla Scuola dell'Infanzia di **GATTINARA** - **ROASIO** - **LOZZOLO** per l'a.s. 2023-2024

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

il bambino _____ sesso M F _____
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

è nato il ___/___/___ a _____ prov. _____; è cittadino ITALIANO ALTRO _____
(indicare la nazionalità)

è residente a _____ indirizzo _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI* NO **

* In caso di dichiarazione affermativa, se le vaccinazioni sono state effettuate in un Paese straniero, il dichiarante si impegna produrre copia conforme della certificazione di avvenuta vaccinazione.

** In caso di dichiarazione negativa il bambino NON potrà essere ammesso alla frequenza.

SCelta OPPORTUNITA' FORMATIVE (crociare)

TURNO NORMALE	40 ore settimanali ore 08.30/16.30	<input type="checkbox"/>
SOLO TURNO ANTIMERIDIANO	20 ore settimanali ore 08.30/12.30	<input type="checkbox"/>

SCelta INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

CONFERMO LA SCELTA RELATIVA ALL'IRC SI NO

SERVIZIO AGGIUNTIVO A PAGAMENTO (indicare, solo a titolo informativo, se si intende o meno usufruirne. Si ricorda che per l'effettiva iscrizione è necessario rivolgersi al Comune in cui si trova la scuola)

MENSA SI NO

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 Art.13 Decreto Legislativo 196 del 30.06.2003, Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305 e Regolamento Europeo 2016/679. Dichiara altresì di impegnarsi a fornire tempestiva ed opportuna comunicazione su eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato e sottoscritto nella domanda di iscrizione e nel presente modulo.

DATA ___/___/___

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE _____

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola