

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Dante Alighieri”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
San Marco 3042 – 30124 VENEZIA Tel. 041/5225157 FAX 041/5204717
Cod. Mecc. VEIC839002 – Cod. Fiscale 8001307027
e-mail: veic839002@istruzione.it

Domanda di iscrizione alla classe _____ **SCUOLA PRIMARIA “DUCA D’AOSTA”**

A.S. 2024 - 2025

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
“DANTE ALIGHIERI” VENEZIA**

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
provincia (___) il ___/___/___ n. codice fiscale _____
tel. _____ altro recapito _____ e mail: _____
residente a _____ via/sestiere _____ n. _____
CAP _____ cittadinanza _____ proveniente dalla scuola
_____ di _____

chiede l'iscrizione per l'A.S. 2024- 2025

del/la proprio/a figlio/a alla classe _____ della scuola primaria “DUCA D’AOSTA”

<input type="checkbox"/>	TEMPO PIENO	-n. 40 ore settimanali	

<input type="checkbox"/>	TEMPO NORMALE	-n. 30 ore settimanali	
		eventuale sabato libero	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO

SERVIZIO MENSA **SI'** **NO**

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SI'** **NO**

Barrare la casella di interesse

L'attivazione dei modelli orari è subordinata alla concessione del relativo organico e alle scelte preponderanti da parte dei genitori.

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 proprie della Pubblica Amministrazione (D.L. 30.06.2003, n. 196 e Reg.Min. 7.12.2006 – n. 305).

Data _____

Firma _____

DICHIARA

Che la propria famiglia convivente è composta da:

cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela

fratelli che hanno già frequentato:

cognome	nome	anno scolastico

- che lavorano entrambi i genitori (o unico genitore affidatario che lavora) SI' NO
- che il proprio figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI' NO
- che il proprio figlio/a è affetto da intolleranza alimentare o da forma di allergia SI' NO

(in caso affermativo specificare quale e allegare certificazione medica)
- che necessita di farmaco salvavita SI' NO

(in caso affermativo specificare quale e allegare certificazione medica)

AUTORIZZA: i genitori dei compagni di classe a effettuare foto o riprese video nell'ambito di attività scolastiche, viaggi istruzione, partecipazione a manifestazioni culturali SI' NO

Mod. D per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2012-2013:

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

() scelta di AVVALERSI dell'insegnamento della *Religione Cattolica*

() scelta di NON AVVALERSI dell'insegnamento della *Religione Cattolica* e pertanto sceglie:

- a) attività didattiche e formative
- b) uscita dalla scuola o entrata posticipata (ove possibile, con conseguente cessazione del dovere di vigilanza della scuola e subentro responsabilità del genitore)

(Barrare la voce che interessa)

data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98 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 (Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dal Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" attraverso consegna del documento relativo comprensivo degli allegati.

data _____

Firma _____