***Istituto Omnicomprensivo “De Flippo - Diana”***

***82026 Morcone (BN) tel. 0824 956054***

***Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado***

***Secondaria di II grado (LICEO – IPSAR- ITE)***

Piazza Manente – 82026 Morcone (BN) C.F. **92029070627** - Codice Meccanografico **bnic819003** - Codice fatturazione: **UFAWQI**

e-mail: bnic819003@istruzione.it – [bnic819003@pec.istruzione.it](mailto:bnic819003@pec.istruzione.it) Url : <https://www.icmorcone.edu.it>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. domanda: ……………… | Data di arrivo:………….. | Prot. n. …………………….. |

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.O.S. “De Filippo- Don Diana” di Morcone**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA a. s. 2025/26**

..l.. sottoscritt ……………………………………………………….in qualità di: ❑ padre ❑ madre ❑ tutore

*(cognome e nome)*

**CHIEDE**

l’iscrizione dell’alunn.. …………………………………………………………………………… alla scuola dell’Infanzia

*(cognome e nome)*

❑ **MORCONE CAP.** ❑ **SEZ. DI MORCONE A CUFFIANO** ❑ **CUFFIANO**

❑ **SASSINORO** ❑ **SANTA CROCE DEL SANNIO**

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, che

* l’alunn.. ………………………...………………………………………………… I I I I I I I I I I I I I I I I

*(cognome nome*) *(codice fiscale)*

* è nat.. a ………………………………………. Prov. …….. il ………………………….. ❑ M ❑ F
* è cittadino: ❑ italiano ❑altro *(indicare nazionalità)* ……………...............................................................
* è residente a ……………………………………………………… Prov. …………..…… CAP ……………

Via/piazza …………………………………….. n. ….. tel. …………………………

* proviene dall’asilo nido ………………………………….………scuola infanzia……….…………..……………………
* data di arrivo del/la bambino/a in Italia ………………….. frequenta in Italia dall’anno ……………………..

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza ………………………………………………………..

- in famiglia si parla/no la/le seguente/i lingua/e ……………………………………………………………………………..

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: **(requisito di accesso scuola dell'infanzia):** ❑ SI ❑ NO

- il nucleo familiare è composto, oltre all’alunno e al genitore già indicato, da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dichiara di aver presentato domanda di iscrizione solo in questa Istituzione Scolastica**.

**Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa.

*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*

### SCELTA ORARIA DI FUNZIONAMENTO SCUOLA DELL’INFANZIA

Il sottoscritto, sulla base del piano triennale dell’offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili,

**chiede** di avvalersi del seguente orario:

🞎 **orario ordinario** delle attività educative per **40 ore settimanali**:

🞎 **orario ridotto** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino:

**oppure**

🞎 orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

**chiede** altresì di avvalersi:

🞎 dell’**anticipo** (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

e dichiara

di aver ricevuto l’informativa prevista dal D. Lgs. 196/2003.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ inoltre

**autorizza**

il trattamento dei dati relativi al\_\_ propri\_\_ figli\_\_\* in merito a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | Diffusione dei dati personali a terzi in caso di visite guidate, viaggi di istruzione, partecipazione a spettacoli teatrali e/o televisivi; | SI\* | NO\* |
| 2) | Diffusione dei dati personali attraverso la rete telematica (M.I.U.R.) nonché il sito internet dell’Istituto; |  |  |
| 3) | Diffusione dei dati personali per indagini statistiche; |  |  |
| 4) | Effettuazione di riprese e/o interviste del proprio figl\_\_\_ (con telecamere, macchine fotografiche o altro) nell’ambito delle attività formative previste dal POF, nonché alla utilizzazione dell’immagine del proprio figl\_\_ registrata in video, audio o supporto magnetico, con la possibilità che le registrazioni possano essere oggetto di pubbliche rappresentazioni attraverso canali televisivi o siti web autorizzati. |  |  |

Morcone, lì \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunno con disabilità SI □ NO □

Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) SI □ NO □

Ai sensi della Legge 104/92 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

L’alunno è in affido congiunto? SI □ NO □

Ai sensi dell’art. 155 del Codice Civile se l’affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola

entro l’avvio del nuovo anno scolastico.

\* barrare la casella che interessa

|  |
| --- |
| **Dati necessari per l’elezione degli ORGANI COLLEGIALI**  **Padre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Madre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Altri recapiti telefonici utili alla segreteria in caso di necessità**  Al fine di garantire una comunicazione sempre più efficace ed efficiente tra scuola e famiglia si chiede cortesemente ai genitori degli alunni di annotare nel modulo sottostante i numeri di telefono ai quali far riferimento in caso di comunicazione urgente riguardante il bambino.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **GRADO DI PARENTELA** | **COGNOME E NOME** | **TELEFONO ABITAZIONE** | **TELEFONO CELLULARE** | **E- MAIL** | | **PADRE** |  |  |  |  | | **MADRE** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **Segnalazione di eventuali allergie, intolleranze, gravi patologie, eventuali problematiche di comportamenti, presenza di educatori comunali**.  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 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. |

Morcone , ……………………….. Firma ……………………………………………………