



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VR 12 - GOLOSINE
Via Velino 20 - 37136 Verona
e-mail VRIC88300Q@istruzione.it-www.comprendivovr12.gov.it - Tel.045 950811 Fax: 045 956741

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA anno scolastico 2017/2018

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 12 "GOLOSINE"

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/esercente la
responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del bambino _____ M F

a codesta Scuola dell'Infanzia **DEI CILIEGI** per l'a.s. 2017-2018

chiede di avvalersi,
sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del
seguente orario:

- Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore
settimanali **oppure**
- Orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana;
- Dell'anticipo per i nati entro il **30 aprile 2018** subordinatamente alla disponibilità di
posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il **31/12/2017**

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

dichiara che

I bambin _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

è nat a _____ (prov.) il _____

è residente a _____ (prov) _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____

ALTRE NOTIZIE O INFORMAZIONI UTILI

l'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

altri figli iscritti nell'istituto per l'a.s. 2017-2018

(nome _____ scuola _____ classe _____ sez. _____)

(nome _____ scuola _____ classe _____ sez. _____)

. nel proprio nucleo familiare è presente un solo genitore

. entrambi i genitori lavorano:

orario padre intero Part time a ore stagionale

orario madre intero Part time a ore stagionale

. luogo di lavoro dei genitori

Padre _____
(cap. - Città - Via - quartiere/frazione)

Madre _____
(cap. - Città - Via - quartiere/frazione)

ALUNNI CON CITTADINANZA NON ITALIANA

Data di arrivo in Italia _____

Conoscenza della lingua italiana NO SI : sufficiente buona ottima

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Cognome e nome del padre _____

Luogo di nascita _____ (prov. _____) data _____

Professione _____ titolo di studio _____

Cognome e nome della madre _____

Luogo di nascita _____ (prov. _____) data _____

Professione _____ titolo di studio _____

il proprio nucleo familiare convivente è residente nel Comune di _____

(prov. _____) frazione/quartiere _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n° _____

telefono abitazione _____ altro recapito telefonico _____

e-mail _____

il proprio nucleo familiare convivente è composto da : PADRE MADRE FIGLIO ISCRITTO
e dalle seguenti altre persone:

grado di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	(prov)	Data di nascita

Genitori separati/divorziati affido congiunto affido alla sola madre affido al solo padre

Il sottoscritto si impegna a comunicare per iscritto alla segreteria dell'Istituto Comprensivo qualsiasi variazione dei dati sopra indicati.

**IL SOTTOSCRITTO
DICHIARA**
di non aver iscritto il/la figlio/a in nessun' altra istituzione scolastica

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

Verona, _____

Firma padre _____ *Firma madre* _____

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 30/06/2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 07/12/2006, n.305)

Verona, _____

Firma padre _____ *Firma madre* _____

Lo stato assicura la libera scelta dell'insegnamento della Religione cattolica nella scuola di ogni ordine e grado (art.9.2 del concordato 18.02.1984 ratificato con legge 25.03.1985)

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA DALL' A.S. 2017/2018**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di padre madre tutore
dell'alunno/a _____

CHIEDE

che proprio/a figlio/a _____

iscritto alla classe _____ della scuola _____ dell' I.C. 12 possa

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
 non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

La scelta ha valore per l'intero corso di studi e, comunque, in tutti i casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni esclusivamente su iniziativa degli interessati.

Verona, _____

Firma padre _____ **Firma madre** _____

**MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DA PARTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI
AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA DALL'A.S.
2017/2018**

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della Religione Cattolica:

- attività didattiche e formative (*preferenza subordinata alla disponibilità di organico*)
 attività di studio e ricerca individuale con assistenza di personale docente (*in un'altra classe*)
 non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica

Verona, _____

Firma padre _____ **Firma madre** _____

NB: i dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. 07/12/2006 n. 305.

Istituto Comprensivo Statale Verona 12 - Golosine

Via Velino, 20 - 37136 Verona - Tel 045 950811-Fax 045 956741

www.comprensivovr12.gov.it e-mail: vric88300q@istruzione.it

**AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE: FOTO e VIDEO DI MINORI E
PRIVACY**

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. 12 Golosine - Verona

Io sottoscritto _____ in qualità di genitore esercente la
potestà sul minore o soggetto esercente la potestà sul minore _____

DICHIARO

di autorizzare la pubblicazione di foto e video di mio/a figlio/a nel contesto delle attività presentate nel sito dell'I.C. 12 Golosine all'indirizzo www.comprensivovr12.gov.it.

Sono consapevole che le immagini fotografiche, saranno presenti nelle pagine, in contesti non lesivi della dignità del minore e di tutti gli altri possibili soggetti delle foto, senza scopo di lucro.

Sono stato informato dal Dirigente Scolastico, in ordine alla raccolta e al trattamento dei dati personali e che potrò esercitare i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs 196/2003.

DICHIARO

di rinunciare a qualunque corrispettivo possa derivare dalla pubblicazione di dette immagini fotografiche e filmati video di non avere nulla a che pretendere ad alcun titolo presente e futuro per le pubblicazioni di cui sopra.

Firma del Genitore
(o esercenti la potestà sul minore)

✕ _____

Istituto Comprensivo Statale Verona 12 - Golosine

Via Velino, 20 - 37136 Verona - Tel 045 950811-Fax 045 956741

www.comprensivovr12.it e-mail: vric88300q@istruzione.it

Ai genitori dell'alunno/a

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____

AUTORIZZA

Il proprio figlio per il corrente anno scolastico alle attività all'aperto per le quali sia previsto un breve tragitto a piedi.

Data _____

FIRMA



