Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE THIENE
Piazza Pietro Scalcerle, 8 - 36016 Thiene (VI) Tel. 0445.362543 - Email : viic88300b@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "M. AMATORI"

Il sottoscritto/a _____ (padre, madre o tutore)

ALUNNO/A: _____ _____ M F
cognome nome

CITTADINANZA: ☐ ITALIANA ☐ ALTRO _____
specificare la cittadinanza

CODICE FISCALE ALUNNO:

NAT__ A (nazione se nato all'estero): _____ IL ____/____/_____

RESIDENTE A: _____ PROV. _____ CAP_____

VIA _____ N. _____

TELEFONO _____

Chiede

l'iscrizione per l'a.s. 2023/2024 dell'alunno sopra citato alla Scuola dell'Infanzia "M. Amatori" di Thiene (VI) con il seguente orario settimanale,

☐ 25 ore settimanali (orario antimeridiano) mensa: si ☐ no ☐

☐ 40 ore settimanali (dalle ore 8.00 alle ore 16.00)

- Eventuale **anticipo** accettazione a scuola* (dalle ore h. 7.45) ☐ SI ☐ NO

(*solo se entrambi i genitori lavorano e previa presentazione delle relative dichiarazioni dei rispettivi datori di lavoro, da presentare a settembre)

Il sottoscritto dichiara:

- Che il bambino/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI ☐ NO ☐
- di accettare i regolamenti e di ottemperare agli stessi;
- di esercitare congiuntamente al coniuge la potestà genitoriale nei confronti del minore: SI ☐ NO ☐
  (se no, presentare documentazione o autocertificazione);
- che la posizione lavorativa dei genitori del bambino è la seguente:

padre	lavora SÌ ☐ NO ☐	Azienda/Ditta: Comune di:
madre	lavora SÌ ☐ NO ☐	Azienda/Ditta: Comune di:

(La presente dichiarazione sarà soggetta a controlli campione.)

- che il bambino presenta patologie o disabilità certificata L. 104/92: SI ☐ NO ☐
  (se sì, presentare documentazione medico-specialistica)
- che il bambino presenta particolari allergie SI ☐ NO ☐
- che il bambino necessita di somministrazione di farmaci a scuola SI ☐ NO ☐

e allega alla presente:

☐ copia del codice fiscale

☐ copia ricevuta di versamento contributo

☐ permesso di soggiorno del minore e dei genitori (per stranieri)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

PADRE _____nato a _____il_____

Indirizzo (se diverso dall'alunno) _____ cell. _____

mail_____

MADRE _____nato a _____il_____

Indirizzo (se diverso dall'alunno) _____ cell. _____

mail_____

ALTRI FIGLI:

COGNOME E NOME	LUOGO e DATA DI NASCITA	EVENTUALE SCUOLA E CLASSE FREQUENTATA

IMPORTANTE: Il genitore si impegna a comunicare alla Segreteria della Scuola eventuali cambi di residenza, di numeri telefonici, di e-mail e di cittadinanza.

OPZIONE PER AVVALERSI O MENO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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), la presente sezione costituisce la richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere 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

Firma: _____

SEZIONE RISERVATA PER COLORO CHE SCELGONO DI **NON AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

☐ Attività didattiche e formative

☐ Attività individuali o di gruppo con assistenza personale docente

Firma: _____

CONSENSO INFORMATO:

Il/la sottoscritto/a _____

a) *Dichiara di aver ricevuto e visionato le informative trattamento dati personali, di cui acconsente al trattamento*

b) *Autorizza gli insegnanti all'effettuazione di riprese fisse e in movimento o scatti fotografici contenenti immagini/audio relative al/alla proprio/a figlio/a e all'uso delle stesse per attività didattiche e per la divulgazione delle attività didattiche svolte a scuola, in serate a tema, esposizioni, pubblicazioni, proiezioni e partecipazione a concorsi nonché per la pubblicazione nel sito internet dell'istituto e in altri siti di valenza culturale o con altre modalità.*

c) *Autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite effettuate durante l'orario scolastico nel territorio comunale per gli anni di permanenza nella scuola.*

d) *Autorizzo la diffusione (compresi anche i rappresentati di sezione) del numero di telefono per le comunicazioni di urgenza (esempio nevicate e conseguente chiusura della scuola) o diffusione di notizie importanti, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.*

I genitori che, per motivi personali non volessero fornire il proprio numero telefonico devono comunicarlo.

*Data*_____ *Firma*_____

Si chiede un contributo ai genitori di € 25,00 per sostenere varie spese come di seguito specificato:
€ 5,50 per l'assicurazione degli alunni;
€ 10,50 per il funzionamento amministrativo;
€ 9,00 per i progetti di ampliamento dell'offerta formativa.

Il versamento alla Scuola va effettuato attraverso il servizio "**Pago in Rete**", il servizio centralizzato per i pagamenti telematici del Ministero dell'Istruzione. Per procedere al pagamento tramite "Pago in Rete", accedere al sito www.istruzione.it/pagoinrete con credenziali digitali **SPID** (Sistema Pubblico di Identità Digitale), **CIE** (Carta di Identità Elettronica) o **eIDAS** (electronic IDentification, Authentication and trust Services); cliccare "VAI A PAGO IN RETE SCUOLE"; cliccare su "versamenti volontari"; nella sezione ricerca per codice inserire il codice meccanografico dell'istituto: VIIC88300B; il sistema evidenzia l'istituto: cliccare sull'icona LENTE in AZIONI; per procedere con il versamento selezionare infine l'icona "<€" in corrispondenza del versamento *"Erogazione liberale per ampliamento offerta formativa - Scuola Infanzia"*. In alternativa, in subordine, è possibile versare allo sportello dell'istituto cassiere INTESA SAN PAOLO (codice Scuola: ente 0090038).

Eventuali comunicazioni dei genitori (esigenze particolari o altro):

_____

_____

_____

_____

☐ domanda regolare (nati 2020)

☐ anticipo (i nati dal 01.01.2021 al 30.04.2021 potranno iniziare a frequentare dal giorno successivo al **compimento del terzo anno di età esclusivamente in caso di posti disponibili**)

Il sottoscritto/a dichiara di avere effettuato le scelte con il consenso dell'altro genitore.

Thiene, firma _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il presente modulo ha valore di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 "T.U. delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa". Unitamente al presente modulo compilato va allegata copia di documento di identità del sottoscrittore.