

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritt _____ padre madre
(Cognome e nome)

cellulare padre _____ cellulare madre _____

email _____

dell'alunn _____
(Cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell' _____ stess _____ al _____ anno della **scuola dell'Infanzia** per l'anno scolastico _____

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 _____

Codice fiscale _____

è nat _____ a _____ prov. _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

- proviene dal nido _____ a (città) _____
- proviene dalla scuola dell'infanzia _____ a (città) _____

ove ha frequentato la classe _____

lingua straniera studiata _____

che la propria famiglia convivente è composta da:

(N.B. La presente dichiarazione sarà utilizzata per l'individuazione degli aventi diritto al voto nelle elezioni degli Organi Collegiali della Scuola e per la comunicazione delle informazioni obbligatorie relative alla vita scolastica dell'alunno)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(parentela)

(Codice Fiscale)

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie

sì

no

Presso

la

ASL

Firma di autocertificazione

Alunno con disabilità	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Alunno con DSA	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, la domanda sarà perfezionata consegnando copia della certificazione presso la Segreteria scolastica.

Il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, con il Decreto n. 162 del 28 Luglio 2016, ha previsto la creazione di una partizione separata, nell'Anagrafe degli Studenti, per la gestione dei dati sensibili relativi alla disabilità degli alunni di ogni scuola. Per tale motivo si chiede alle SS.LL. di esprimere il proprio consenso in merito. È opportuno rammentare che i dati saranno utilizzati dall'Amministrazione scolastica soltanto per fini istituzionali.

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

Inoltre

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento

Esprimiamo l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile ad altra scuola

FIRMA _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), 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.

FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,338 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'Istituzione scolastica sia stata condivisa.

FIRMA _____

FIRMA _____

Casal di Principe, _____