Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Don Lorenzo Milani"
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I grado anche ad Indirizzo Musicale
Codice Meccanografico: RMIC883008 – 10° Distretto Scolastico – XI ambito territoriale – C.F. 80206610586
e-mail istituzionale: RMIC883008@istruzione.it – e-mail certificata: RMIC883008@pec.istruzione.it – sito www.icdonmilanicervateri.it
Via Alessandro Scarlatti, 36 – 00052 Cervateri - Valcanneto (RM)
Recapiti telefonici: direzione e segreteria: 0647346839
CODICE IBAN: IT93 R076 0103 2000 0103 6137 287
Dirigente scolastico: prof. Riccardo Agresti – 3337078109 - 06992313601 – e-mail: riccardo.agresti1@istruzione.it
CODICI MECCANOGRAFICI PLESSI
VALCANNETO Primaria: RMEE88301A - VALCANNETO Secondaria RMMM883019 - VALCANNETO Infanzia: RMAA883026 – tel. 0699206410
I TERZI Secondaria RMMM883019 – tel. 0699288457
BORGO San MARTINO Primaria - RMEE883O4D – BORGO San MARTINO Infanzia: RMAA883026 – tel. 0699288654
CASETTA MATTEI Primaria: RMEE883O2B – tel. 0699207060
CERI Infanzia: RMAA883048 – tel. 0699207321

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SEZIONE PRIMAVERA

Anno scolastico 2021/2022

ALUNNO/A_____

(Cognome e nome)

nato/a a_____il_____

Progetto pedagogico, finalizzato allo sviluppo armonico del bambino

"Affinchè il bambino possa diventare competente, passando dal sapere, al saper fare e al saper essere"

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO IC DON LORENZO MILANI CERVETERI

_l_ sottoscritt_ _____in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta sezione primavera sita nel plesso di Valcanneto (Cerveteri) per l'a.s. 2021-22:

per 25 ore settimanali con svolgimento nella fascia del Mattino (dal lunedì al venerdì ore 8.30-13.30)

dichiara che

- _l_ bambin_ _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
  Email: _____
- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____ _____ _____
(cognome e nome) **(luogo e data di nascita)** **(grado di parentela)**
2. _____ _____ _____
(cognome e nome) **(luogo e data di nascita)** **(grado di parentela)**
3. _____ _____ _____
(cognome e nome) **(luogo e data di nascita)** **(grado di parentela)**

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE CON CONSEGNA ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN ALLEGATO ALLA PRESENTE

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 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 (D. L. 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

□ di autorizzare a utilizzare foto e video al solo fine delle pubblicazioni sul sito della scuola, sulla stampa e/o tv locale, (l'autorizzazione sarà valida fino al termine del ciclo di scuola)

Data _____

Firma _____
(padre)

Firma _____
(madre)

- firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati.

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

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIE

ALUNN… …….

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 (D.Lgs. n. 196/2003) e DICHIARA di aver preso visione dell'informativa, nulla obiettando al riguardo, di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 allegato B) alla presente domanda, disponibile anche sul sito della Scuola, all'Albo e negli uffici di segreteria.

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto DICHIARA di essere a conoscenza del Regolamento d'Istituto in vigore nella Scuola e lo accetta integralmente ed incondizionatamente e con la presente firma sottoscrive il patto educativo di corresponsabilità stipulato con la Scuola. In particolare si impegna a pagare l'assicurazione RCT e infortuni deliberata dal Consiglio di Istituto ed eventualmente a versare un contributo volontario per l'incremento dell'offerta formativa che potrà detrarre fiscalmente in base all'art.13 della Legge 40/2007.

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto AUTORIZZA in via definitiva e incondizionatamente, durante l'intera durata del corso di studi presso la Scuola, il proprio figlio a partecipare a tutte le uscite didattiche (cioè in orario curriculare) e le visite guidate (cioè in orario giornaliero senza pernottamento), previste nel PTOF della Scuola, deliberate dal Consiglio di Classe ed autorizzate dalla Direzione scolastica, che si effettueranno con qualsiasi mezzo di locomozione (anche mezzi privati), sotto la responsabilità della Scuola e DICHIARA di sollevare codesto Istituto da ogni eventuale responsabilità di incidenti causati dall'inosservanza del proprio figlio alle direttive impartite dai docenti.

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto AUTORIZZA in via definitiva e incondizionatamente i docenti di codesta Scuola, durante l'intera durata del corso di studi presso la Scuola, nell'ambito delle attività autorizzate dalla Direzione scolastica o comunque previste nel PTOF, a far consumare cibi e bevande al proprio figlio, anche senza il diretto o indiretto controllo dell'esercente la responsabilità genitoriale. Il sottoscritto DICHIARA che eventuali danni causati dalla mancata segnalazione a codesta Scuola di eventuali intolleranze e/o allergie alimentari sono da addebitarsi alla esclusiva responsabilità del sottoscritto.

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto DICHIARA di essere a conoscenza che nell'ambito delle attività didattiche possono essere effettuate riprese foto o video degli alunni sia a carattere didattico, sia nell'ambito di eventi speciali, riprese le quali sono in ogni caso coerenti con le finalità formative generali della Scuola, quali (senza velleità di completezza) tornei, premiazioni, conferenze, visite di soggetti esterni, attività giornalistiche, inaugurazioni, festeggiamenti, gemellaggi, scambi di foto-video con scuole o altre istituzioni, pubblicazione su riviste, giornali, televisioni, siti web, social network etc pertanto AUTORIZZA in via definitiva e incondizionatamente, durante l'intera durata del corso di studi presso la Scuola, la partecipazione alle predette riprese fotografiche e/o video e la relativa pubblicazione nei modi sopradetti (segnalando tempestivamente direttamente alla Direzione i casi nei quali non sia gradito).

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto DICHIARA di essere a conoscenza che i minori non saranno consegnati per nessun motivo, compresa l'uscita da Scuola, a persone diverse dai genitori o loro delegati a meno di esplicita autorizzazione firmata da entrambi i genitori in base alla norma ex Legge n. 172 del 4 Dicembre 2017, art. 19 bis. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole degli obblighi di vigilanza sugli alunni minori e degli obblighi all'istruzione previsti dalla normativa vigente e che questi ricomprendono anche quello di prendere periodicamente visione degli orari di ingresso e uscita giornalieri praticati in codesta Scuola e di assumere direttamente, o tramite persona delegata (a meno che non si sia fatto appello alla Legge n.172/2017), la vigilanza sull'alunno al termine delle lezioni giornaliere, al momento dell'uscita dall'edificio scolastico e al termine di attività didattiche extra orario.

Data ....

(Firma)

Il sottoscritto DICHIARA di essere a conoscenza che la Scuola può collaborare con la ASL o altre strutture sanitarie autorizzate ad iniziative finalizzate alla promozione della salute e/o alla prevenzione di patologie negli alunni, comprendenti anche screening, controlli, prelievi etc; conseguentemente autorizza la partecipazione dell'alunna/o alle predette iniziative straordinarie a carattere sanitario e il trattamento dei dati personali strettamente necessari alle predette iniziative.

Data ....

(Firma)

(da firmare se e solo se si tratta di diversamente abile o con certificazione DSA)

Il sottoscritto CHIEDE che nella classe del proprio figlio sia previsto un insegnante di sostegno ai sensi della Legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni o, in caso di DSA, che sia attuato tutto il supporto previsto dalla normativa. A tal proposito allega la certificazione attestante tale necessità, fermo restando che è propria facoltà poter revocare tale richiesta semplicemente comunicandola al Dirigente scolastico.

Data ....

(Firma)