



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMO STATALE "Saverio SOLIMENE"**

*Via Corrado .Graziadei n.37 – 81056 SPARANISE (CE)*

*Tel. 0823/430221*

*Distretto Scolastico n.20 - Cod.Mecc.CEIC84600C*

*e-mail: [ceic84600c@istruzione.it](mailto:ceic84600c@istruzione.it)*

*e-mail PEO: [ceic84600c@pec.istruzione.it](mailto:ceic84600c@pec.istruzione.it)*

<http://www.icassolimene.edu.it>

**MODULO CONFERMA ISCRIZIONE - SCUOLA DELL'INFANZIA - A.S.2023/24**

\_\_l\_sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome del genitore)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Divorziato/Separato sì  no  Affidato congiunto sì  no

**Se l'affido non è congiunto** bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

in qualità di  padre  madre  affidatario/a  tutore

**CHIEDE**

La **conferma** dell'iscrizione del\_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 2023/2024

**chiede** di avvalersi di:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

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

## DICHIARA :

- l\_ bambin\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)
- nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- cittadinanza \_\_\_\_\_
- in Italia dal \_\_\_\_\_
- residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Ulteriori informazioni per l'ufficio di segreteria

### Generalità Genitori

- | (cognome e nome) | (luogo e data di nascita) | (grado di parentela) | professione |
|------------------|---------------------------|----------------------|-------------|
| 1 _____          |                           |                      |             |
| 2 _____          |                           |                      |             |

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no (come da certificazione allegata)

- è bambino/a con disabilità  sì  no

In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione.

- insegnamento della religione cattolica  sì  no

- il bambino usufruirà del servizio mensa  sì  no

- **che il proprio figlio è intollerante ai sotto elencati alimenti, come da documentazione allegata. La stessa deve essere tempestivamente comunicata all'Ente Locale ai fini del servizio mensa scolastica.**

**Firma di autocertificazione (1)** \_\_\_\_\_

(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).

**Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Data

Firma

**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**