CONFERMA/TRASFERIMENTO

SCUOLA INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2023-2024

Data_____

n° protocollo_____

(da compilare a cura dell'ufficio di segreteria)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "C. PISACANE"
PONZA (LT)

COMPILARE IN STAMPATELLO

_l_ sottoscritt_ _____ in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

del/la proprio/a figli_____

Nato/a a_____il_____

abitante a Ponza (LT), Via_____n._____

tel._____cell. _____

Frequentante nell'anno scolastico 2022/2023

LA SCUOLA DELL'INFANZIA PLESSO_____ SEZ._____

CHIEDE

☐ **C O N F E R M A** della frequenza del proprio figlio nella medesima sezione/plesso anche per l'anno scolastico 2023/2024

A – PER I GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI E PER EVENTUALI TUTORI

I genitori separati o divorziati e gli eventuali tutori dovranno produrre alla scuola copia del decreto del Tribunale con le indicazioni sull'affidamento del minore e su chi detiene la patria potestà.
L'informazione è necessaria alla scuola per tutti gli atti che coinvolgono la responsabilità decisionale della famiglia.

☐ **TRASFERIMENTO** dal Plesso_____ sez____ al Plesso_____ sez_____ in deroga al Regolamento approvato dal Collegio dei Docenti (Allegato n.1 motivazioni)

B – SCELTA INSEGNAMENTO 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), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

1. **Insegnamento della Religione Cattolica**
   - □ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
   - □ Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

2. **Scelta delle attività alternative**
   (solo per gli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica)

   - □ Uscita anticipata dalla scuola o entrata ritardata

C - EVENTUALI RICHIESTE PER DIETA SANITARIA

- □ **Si richiede una Dieta Sanitaria (si allegano le certificazioni)**

D – AVVERTENZE

Può essere presentata domanda presso una sola scuola dell'infanzia, statale o paritaria.
È riconosciuta la facoltà di esprimere la preferenza relativamente la sezione che sarà accordata solo se rispondente ai criteri deliberati dal **Collegio dei Docenti** e una volta definito il quadro complessivo delle iscrizioni.
Anche le iscrizioni degli alunni anticipatari sono accolte secondo la normativa vigente (art.2, c.2, DPR 89/2009).

Il sottoscritto s'impegna alla frequenza continuativa del proprio figlio per tutta la durata dell'anno scolastico e dichiara di essere a conoscenza che a norma di legge l'assenza ingiustificata per il periodo di un mese comporta le dimissioni dalla scuola.

Ponza,_____

_____

(firma leggibile di un genitore)

_l_ sottoscritt_ dichiara, in base alle norme sullo snellimento delle attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'alunn_ _____ _____

(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino □ italiano □ altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____

Numeri di telefono per la pronta reperibilità (MADRE)_____(PADRE)_____

indirizzo mail (madre)_____

indirizzo mail (padre) _____

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1. _____ _____ _____ _____

2. _____ _____ _____ _____

3. _____ _____ _____ _____

4. _____ _____ _____ _____

5. _____ _____ _____ _____

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela) (stato civile)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ **SI** ☐ **NO**

Data _____ _____

Firma di autocertificazione (Legge,127/1997, D.P.R. 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

_____

Firma di autocertificazione (Legge 127/1997, D.P.R. 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____ Presa visione _____

Presa visione _____

Il/La sottoscritto/a_____

Genitore dell'alunno/a _____

FA PRESENTE, che in caso di necessità in ordine alla sicurezza e alla salute degli alunni, la scuola può contattare telefonicamente le seguenti persone maggiorenni **(INDICARE PER PRIMI I GENITORI):**

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

(.....).....

GRADO DI PARENTELA COGNOME E NOME TEL.CASA TEL.LAVORO CELLULARE

Ponza,_____

_____

(firma)

Allegato n.1

MOTIVAZIONI RICHIESTA TRASFERIMENTO

Ponza,_____

_____

(firma)