



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I°
"ALBINO BERNARDINI" Via Sarcidano- Loc. Sa Sedda, TEL. 0784-1825972 –
PEC: nuic87900t@pec.istruzione.it E-mail: nuic87900t@istruzione.it
SITO WEB: <http://www.icsiniscola2.edu.it/>
Codice Fiscale: 93043420913
08029 SINISCOLA (NU)

ALLEGATO SCHEDA A
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del _____

(denominazione dell'istituzione scolastica)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome) (data e luogo di nascita) (tel.)

La sottoscritta _____
(cognome e nome) (data e luogo di nascita) (tel.)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDONO

l'iscrizione del __ bambin __ a codesta scuola

dell'infanzia plesso _____ per l'a. s. **2020-2021**

(indicare il plesso di Sa Sedda – Vivaldi – La Caletta)

chiedono di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali **oppure**
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiedono altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2018**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2020**.

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

Firma di autocertificazione* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

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

Presenza visione

ALLEGATO SCHEDA B

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Alunno _____

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, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno 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

Data _____ Firma* _____

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

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART.7, D.P.R. N. 445/2000)¹

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Nato/a a _____ () il _____

Residente a _____ () in via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, nel caso di dichiarazioni falsi e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto- legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni della legge 31 luglio 2017, n.119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

Nato/a a _____ () il _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica; | <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; | <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017); | | |

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha ommesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Data _____ Il Dichiarante _____

¹ Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.