



ISTITUTO COMPRESIVO "PASCOLI" - URBINO

Via Piano Santa Lucia, 11 - 61029 URBINO Tel. 0722/329765 Tel. e Fax 350193 - e-mail psic836006@istruzione.it
Sito: <https://www.icpascoli.edu.it/>

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA – a.s. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

La riconferma alla frequenza del proprio/a figlio/a alla scuola dell'Infanzia di _____

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'alunn _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)
- nat_ a _____ (Prov.) _____ il _____
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (Prov.) _____ domiciliato a _____
- via/piazza _____ n. _____ tel. casa _____
- cell. _____ cell. _____

la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

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

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

- Di non aver presentato analogha domanda di iscrizione presso altra scuola della Repubblica
- Che il proprio figlio è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

SCELTA DELLE OPPORTUNITA' FORMATIVE

(Barrare la scuola interessata)

Turno normale con refezione (dal lunedì al venerdì)

Scuola dell'Infanzia Trasanni

(7:30 / 15.00)

Scuola dell'Infanzia Petriano

(7:50 / 15:00)

Scuola dell'Infanzia Gallo

(7:30 / 15:30)

Scuola dell'Infanzia Cavallino

(7:30 / 15:00)

Turno normale con refezione (dal lunedì al sabato)

Scuola dell'Infanzia Oddi

(7:30 / 15:30 dal lunedì al venerdì)

(8:00 / 13:00 sabato)

Nota: la frequenza del sabato è subordinata:

- ✓ all'assegnazione di organico adeguato da parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- ✓ alla certificazione dell'impegno lavorativo di entrambi i genitori.

Il/la sottoscritt__ conferma che _l_ propri__ figli__ si avvale dell'Insegnamento della Religione Cattolica

sì no

Dichiara di usufruire dei seguenti servizi

(domanda da ripresentare ai Comuni di appartenenza)

- Servizio trasporto scolastico sì no

- Servizio mensa sì no

Dichiara di richiedere in Comune per la prima volta, i sotto elencati servizi

- Servizio trasporto scolastico sì no

- Servizio mensa sì no

Altri recapiti telefonici : _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Data _____

firma _____

firma _____

TRATTAMENTO DATI

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 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/la ragazzo/a risulta iscritto/a può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e per le altre finalità presenti nell'informativa e

AUTORIZZANO\ NON AUTORIZZANO

la comunicazione dei dati diversi da quelli particolari (sensibili) dell'alunno/a e se necessario dei/del genitori/e, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. viaggi, uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc). (facoltativo) **SI** **NO**

la comunicazione dei dati particolari (sensibili) dell'alunno/a, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. allergie, intolleranze alimentari, problemi fisici per viaggi - uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc). (facoltativo) **SI** **NO**

Alla realizzazione e pubblicazione sul sito Web dell'Istituto, sul giornale scolastico o altre testate giornalistiche locali e nazionali, su poster o manifesti dell'istituto, su canali social, di foto/video/audio contenenti l'immagine, la voce o il nome del proprio figlio/a, oppure di disegni o elaborati prodotti dallo/a stesso/a, con il solo fine di promuovere le attività svolte dall'Istituto Scolastico (facoltativo) **SI** **NO**

Si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando la richiesta al Dirigente Scolastico (Titolare del Trattamento).

Firma genitori

Data _____

N.B.: Nel caso di apposizione della firma da parte di un solo genitore spuntare la seguente dichiarazione:

Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno/a si trova nell'impossibilità di firmare ma risulta essere informato e consenziente.

DATA

FIRMA
