

**OGGETTO:** DOMANDA D'ISCRIZIONE A.S. 20\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ (1)  padre  madre  tutore dell'alunn\_ sottoindicat\_

**C H I E D E**

l'iscrizione alla classe \_\_\_\_ della **scuola primaria**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn\_ \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

(cognome nome)  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia)

è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ ingresso in Italia prima del compimento del 6° anno di età

via \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
frazione) (comune)

1° telefono/cellulare \_\_\_\_\_ altro telefono/cellulare (obbligatorio per emergenza ) \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

Il bambino è affetto da patologie particolari  SI  NO

Se sì specificare quale \_\_\_\_\_ (eventuale colloquio con preside)

Eventuale Medico Specialista \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

che la propria famiglia è composta da:

COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	PARENTELA	TITOLO STUDIO	PROFESSIONE
				Padre		
				Madre		

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie .....  SI  NO

**Richiesta di usufruire del servizio mensa** .....  SI  NO

**Richiesta del servizio di scuolabus** .....  SI  NO

**Necessità di Entrata anticipata** .....  SI  NO

Ha frequentato l'asilo nido (0 – 3 anni) .....  SI  NO

proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica** (vedi allegato n. 1)

SI  NO alternativa \_\_\_\_\_ (a- attività didattiche e formative; b- attività di studio e/o ricerche individuali con docente; C- non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento di R.C.)

Il versamento del contributo nel **c.c. postale n. 12640306**, verrà effettuato a giugno con la consegna del libretto personale per la scuola primaria.

Camponogara, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup> dell'Alunno \_\_\_\_\_<sup>(2)</sup>, iscritto presso la sede \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup> dell'Istituto comprensivo Statale di Camponogara, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs n. 196/2003, comprensiva dell'art. 7 del medesimo decreto, ed esprime consenso al trattamento e comunicazione dei dati personali per le finalità e modalità espresse nell'informativa stessa.

**CONSENSO ALL'UTILIZZO DEL MATERIALE FOTOGRAFICO E/O V IDEO**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, **acconsente** inoltre all'utilizzo di eventuali riprese fotografiche e/o video non lesive per l'immagine personale e nel rispetto della dignità, per lo svolgimento di progetti scolastici (ad esempio: giornalino scolastico, fascicoli illustrativi dell'Istituto, pubblicazioni relative al Consiglio Comunale dei Ragazzi, ecc.) e/o alla loro pubblicazione nel sito web dell'Istituto Scolastico [www.icgramscidicamponogara.it](http://www.icgramscidicamponogara.it) a solo scopo divulgativo, informativo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) segnare il grado di parentela con l'Alunno iscritto (Genitore, Tutore, Affidatario, ecc.)

# PER L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

## DICHIARA

Di optare per:

- 30 ore settimanali di lezioni con 5 rientri dal lunedì al venerdì  
+ 10 ore di mensa e dopomensa

### **Plesso richiesto:**

- Camponogara
- Calcroci
- Prozzolo

\* delle opzioni espresse sarà tenuto conto compatibilmente con il numero delle classi che potranno essere costituite nell'organico. In caso di esubero si terrà conto della residenza.

Camponogara \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

### EVENTUALI RICHIESTE DELLA FAMIGLIA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA

\_\_\_\_\_