

DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica "F.ORESTANO" – Palermo

I sottoscritti _____ , _____
(cognome e nome padre o tutore) (cognome e nome madre)

e-mail padre o tutore _____ e-mail madre _____

- cell. Padre o tutore _____ cell. Madre _____,

CHIEDONO

la riconferma di iscrizione dell'alunno/a _____ alla sez. _____ di Scuola
(cognome e nome)

dell'Infanzia di codesta D.D. "F.SCO ORESTANO" per l'a.s. 2024-25.

DICHIARANO CHE

- l'alunno _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat _ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro
(indicare nazionalità) _____

- è alunno con disabilità SI NO

- è residente a _____ Via/piazza _____ n. _____

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- o anti-poliomielitica
- o anti-difterica
- o anti-tetanica
- o anti-epatite B
- o anti-pertosse
- o anti-Haemophilus Influenzae tipo b
- o anti-morbillo; o anti-rosolia
- o anti-parotite; o 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 omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate;
- non presenta in atto patologie mediche che possano condizionare il normale svolgimento delle attività didattiche;
- è affetto da _____ (specificare il tipo di patologia);

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

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

- ha effettuato il versamento di € 5,50 di assicurazione con il sistema PAGOPA
- ha effettuato il versamento di € 4,50 di contributo volontario con il sistema PAGOPA .

l'alunno/a è assistito dal pediatra _____
(nome e cognome Pediatra)

DELEGANO

le persone maggiorenni qui di seguito indicate a prelevare il/la propri_ figli_ , esonerando gli organi amministrativi e il personale dipendente da ogni responsabilità,

1. _____
2. _____
3. _____

Data

Firma di entrambi genitori o tutori

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 di entrambi genitori / tutori

ATTIVITA' ALTERNATIVE PER ALUNNI NON AVVALENTI DELL'I.R.C.

che il /la proprio/a figlio/a si avvalga di:

ingresso posticipato

uscita anticipata

Firma di entrambi genitori / tutori

CONSENSO INFORMATO PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI, VIDEO, AUDIO
(ai sensi dell'art. 7 del GDPR "Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati")

I sottoscritti Sig _____ Sig.ra _____
in qualità di genitori/tutore legale/soggetto affidatario dell'alunna/o _____

DICHIARA / DICHIARANO

- di avere letto l'informativa in allegato alla circolare fornita dal Titolare del trattamento;
- che nulla osta al rilascio della seguente autorizzazione

AUTORIZZA / AUTORIZZANO

a titolo gratuito, l'utilizzo di fotografie, video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dalla scuola (attività, laboratori, performances) durante l'anno scolastico o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce dell'alunno/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi, da solo/a, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici, nonché la conservazione degli stessi negli archivi informatici dell'Istituto:

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. In qualsiasi momento la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'Istituto.

Firma del genitore
(o tutore legale)

Firma del genitore
(o tutore legale)

In caso di **firma di un solo genitore**, sottoscrivere anche la parte sottostante.

"Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Firma leggibile del PADRE/MADRE
