

ISTITUTO COMPRENSIVO "MARIA MONTESSORI" CARDANO AL CAMPO	Iscrizione Scuola Primaria <b>Mod. 4</b>	Rev. del 02/01/2012
--	---	------------------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "M. MONTESSORI" CARDANO AL CAMPO

Il/La sottoscritto/a ..... padre madre tutore  
residente a ..... in via ..... n ..... Prov. ....  
N° tel. abitazione ..... N° tel. Ufficio/lavoro ..... N° Cellulare .....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2012/2013**

del/della proprio/a figlio/a ..... alla classe 1<sup>A</sup> presso

**SCUOLA PRIMARIA "A. MANZONI"**

**SCUOLA PRIMARIA "A. NEGRI"**

Il/La sottoscritto/a sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola chiede che il/la proprio/a figlio/a possa svolgere il seguente **TEMPO SCUOLA**:

opzione a 40 ore settimanali – tempo pieno mensa inclusa ( subordinata a disponibilità di organico)

opzione b 30 ore settimanali – mensa facoltativa fino a 3 giorni ( subordinata a disponibilità di organico)

opzione c 27 ore settimanali – mensa facoltativa lunedì mercoledì venerdì

opzione d 24 ore settimanali – servizio mensa non previsto

**CHIEDE** altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati dal 01.01.2007 al 30.04.2007) subordinatamente alla disponibilità di posti, alla precedenza dei nati entro il 31.12.2006 e ai criteri di ammissione definiti dal Regolamento d'Istituto

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 il proprio figlio/a ..... **M** (...) **F** (...)

**n. Codice Fiscale** .....

è nato a ..... il .....

è cittadino italiano altro (indicare quale) .....

è residente a ..... Prov. .... in Via/Piazza .....

proviene dalla scuola ..... di ..... Prov. ....

ove ha frequentato la classe ..... lingua straniera studiata .....

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

effettuate presso il distretto sanitario di .....

ha frequentato la Scuola dell'Infanzia si no

Dichiara, inoltre, che il nucleo familiare di cui fa parte l'alunno è composto da :

- padre dell'alunno/a .....  
nato a ..... Prov ..... il .....  
residente a .....Prov .....in Via/Piazza .....  
cittadinanza ..... professione .....  
titolo di studio :  Lic. Elementare     Lic. Media     Dip.Sc. Superiore     Laurea
- madre dell'alunno/a .....  
nata a ..... Prov ..... il .....  
residente a .....Prov .....in Via/Piazza .....  
cittadinanza ..... professione .....  
titolo di studio :  Lic. Elementare     Lic. Media     Dip.Sc. Superiore     Laurea

- fratelli/sorelle dell'alunno/a  

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

- altri figli frequentanti l'Istituto Comprensivo "Maria Montessori"  

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Responsabile del minore (nel caso di genitori separati):

padre ..... Sentenza tribunale di ..... n. .... del .....  
madre ..... Sentenza tribunale di ..... n. .... del .....

(P.S.: allegare copia autenticata della Sentenza)

Data .....

Firma dei genitori .....  
.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/1996 n. 675 "Tutela della Privacy" – art. 27)

Data .....

Firma .....

### AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA USO DELLE IMMAGINI

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a ..... nato/a il .....

Presentante domanda d'iscrizione alla Scuola Primaria

**AUTORIZZA**       **NON AUTORIZZA**

a titolo gratuito e senza limiti di tempo l'uso di immagini, foto e filmati, in cui compare ritratto/a il/la proprio/a figlio/a, all'esclusivo fine di documentare manifestazioni, iniziative ed attività didattiche, all'interno dei locali scolastici e sul sito web dell'Istituto (rif. linee guida garante della Privacy).

Firma .....

### DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA FIGLIO/A IN ORARIO SCOLASTICO

(riferimento: Regolamento Interno d'Istituto)

art. 13 Le uscite anticipate degli alunni sono autorizzate dal Dirigente Scolastico solo previa richiesta scritta e in presenza di un genitore o di suo delegato, che se ne assuma la responsabilità

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a .....

iscritto/a alla Scuola Primaria       A. MANZONI       A. NEGRI

in riferimento al Regolamento Interno d'Istituto

#### DELEGANO

I Signori

1. .... Tel. ....  
2. .... Tel. ....  
3. .... Tel. ....

a ritirare il proprio figlio/a dalla scuola durante le ore di lezione.

Data .....

FIRMA DEI GENITORI

FIRMA DEI DELEGATI

.....  
.....

.....  
.....  
.....

## AUTORIZZAZIONE

(riferimento: Regolamento Interno d'Istituto)

art. 22 Il servizio di pronto soccorso di primo intervento sarà effettuato dal docente che ha in cura la classe al momento dell'infortunio, rivolgendosi ad uno dei responsabili del primo soccorso, se presente nel plesso. In caso di scarsa gravità dell'infortunio, si darà immediata comunicazione dell'evento al Dirigente Scolastico o a suo sostituto e ai genitori dell'alunno o alla persona delegata dalla famiglia che si farà carico di accompagnare il figlio infortunato dal Medico di base o al pronto soccorso, per le cure del caso.

**In assenza del genitore o della persona delegata, il Dirigente Scolastico previa autorizzazione scritta rilasciata dai genitori può autorizzare personale scolastico ad accompagnare l'infortunato al più vicino pronto soccorso o ambulatorio medico.**

Per gli infortuni rivestenti carattere di effettiva urgenza e gravità, si provvederà a chiamare l'ambulanza e ad informare il Dirigente Scolastico, o suo sostituto, che contatterà d'urgenza i genitori. All'arrivo dell'ambulanza, se il genitore non è ancora presente, l'infortunato sarà accompagnato al pronto soccorso da personale scolastico a disposizione.

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno .....

iscritto/a alla Scuola Primaria       A. MANZONI       A. NEGRI

in riferimento al Regolamento Interno d'Istituto

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

il personale della scuola ad accompagnare il proprio figlio/a al più vicino Pronto Soccorso o Ambulatorio Medico

Data .....

Firma dei genitori .....

.....