

OGGETTO: CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA—A.S. 2019/2020.

Il sottoscritto _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

CONFERMA

l'iscrizione dell'alunno/a alla Scuola dell'Infanzia Statale di:

- A M E N O (ispirazione Reggio Children)**
 A R M E N O
 O R T A S A N G I U L I O (metodo "Montessori")
 P E T T E N A S C O
 P O G N O
 S A N M A U R I Z I O D ' O P A G L I O

Con il seguente orario dell'attività didattica giornaliera:

- FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO SENZA SERVIZIO MENSA
 FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO CON SERVIZIO MENSA
 FREQUENZA PER INTERO ORARIO

La scelta effettuata è vincolante per l'intero anno scolastico ad eccezione di casi particolari documentati e certificati.

N.B.: In caso di assenza ingiustificata, dopo un mese si procederà al depennamento, previa comunicazione alla famiglia.

Dichiara di NON aver presentato e di NON presentare domanda di iscrizione in altre scuole.INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA SI NO* Intende avvalersi del servizio scuolabus SI NO* Intende avvalersi del servizio pre-scuola SI NO* Intende avvalersi del servizio post-scuola SI NO

* Si precisa che la gestione dei servizi mensa, scuolabus, pre/post scuola è a cura dei Comuni dell'Istituto Comprensivo. I dati richiesti sono pertanto ad uso esclusivamente statistico.

L'alunno/a:

- è nato a _____ () il _____

- è cittadino/a [] italiano/a [] altro _____

- è residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n° _____

tel.: _____ cell: _____ e-mail: _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO
- è esonerato dalle vaccinazioni per immunità naturale SI NO
- deve differire o omettere le vaccinazioni per motivi di salute SI NO

- Alunno/a con disabilità certificata SI NO

La propria famiglia convivente è composta da: (indicare tutti i componenti escluso l'alunno iscritto)

| cognome e nome | luogo, data di nascita | grado di parentela | cittadinanza |
|----------------|------------------------|--------------------|--------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Il sottoscritto 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 31.12.96 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Fratelli e/o sorelle minori in età scolare SI NO
(se SI, indicare nome, scuola, classe o sezione frequentata)

VISITE GUIDATE SUL TERRITORIO DELL'I.C.

I sottoscritti genitori **AUTORIZZANO** **NON AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a prendere parte alle visite guidate sul territorio dell'Istituto Comprensivo previste dalla programmazione didattica, previa comunicazione scritta di volta in volta.

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SI NO

- In caso di allergie alimentari **dovrà essere compilato il MOD. A** da presentare unitamente ad idonea documentazione medica
- In caso di richieste variazioni menù per motivi etici/religiosi **dovrà essere compilato il MOD.B**

(entrambi i modelli possono essere richiesti in segreteria)

ALTRI DATI

- nominativi altre persone da contattare in caso di URGENZE delegate dalla famiglia:

Cognome e nome _____ Telefono _____
Cognome e nome _____ Telefono _____

- Persone delegate dalla famiglia ad accogliere il/la bambino/a all'uscita da scuola:

Cognome e nome _____ Telefono _____
Cognome e nome _____ Telefono _____

Data, _____

Firma, _____