



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Via Murialdo 27
38045 CIVEZZANO (TN)

**Oggetto: Domanda di iscrizione alla scuola primaria per l'anno scolastico
2009/2010.**

Il sottoscritto genitore _____ nato a _____
(prov. _____), il _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a di seguito indicato/a. A tal fine, e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ai sensi degli art. 5 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ALUNNO/A

Cognome										Nome									
<input type="checkbox"/> Maschio					<input type="checkbox"/> Femmina					Codice Fiscale:									

Nascita

DATA DI NASCITA										Comune di nascita										Provincia	
Località estera										Stato											

Residenza

CAP		Comune								Prov.		Frazione									
Via										n.		Prefisso				Telefono					
Loc. estera										Stato											

Domicilio (se non coincide con la residenza)

CAP		Comune								Prov.		Frazione									
Via										n.		Prefisso				Telefono					
Loc. estera										Stato											

cittadinanza estera: 1)												<input type="checkbox"/> Nomade	
2) (entrato in Italia gg/m/a).....													

Dati scolarità precedente

<input type="checkbox"/>		Frequenza sc. materna				Per nr. Anni							
Scuola primaria di provenienza										Cl.		Sezione	

Dati iscrizione

Chiede l'iscrizione all'anno di corso:	Scuola Primaria	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
--	-----------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Presso la scuola primaria di utenza:

Presso la scuola primaria non di utenza:

(specificare la motivazione sotto la voce **“Eventuali altre comunicazioni”**)

Religione	<input type="checkbox"/>	Sceglie di avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica come risulta dal relativo allegato A;
	<input type="checkbox"/>	Non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica ed indica le materie alternative come da relativo allegato B;
Vaccinazione	<input type="checkbox"/>	Dichiara di aver sottoposto l'alunno/a suindicato/a alle vaccinazioni prescritte per legge presso l'A.S.S.P. di:
Trasporto	<input type="checkbox"/>	Chiede di essere ammesso alle agevolazioni per il servizio di trasporto come risulta dal relativo allegato;

Il sottoscritto **NON CHIEDE** l'iscrizione al servizio **MENSA**.

Dichiara di essere a conoscenza delle proprie responsabilità genitoriali, nella fase del ritiro del/la proprio/a figlio/a da scuola alla fine delle lezioni antimeridiane e dell' accompagnamento a scuola per le lezioni pomeridiane.

_____ **FIRMA (da firmare unicamente da parte di chi NON chiede il servizio mensa)**

NOTE relative al servizio mensa:

Per l'accesso alla mensa scolastica è richiesto alle famiglie il pagamento di una quota di compartecipazione al costo del pasto, che può essere intera o agevolata.

Le **tariffe agevolate** per la fruizione del servizio di mensa saranno determinate tenendo conto della condizione economica del nucleo familiare, valutata con il sistema ICEF provinciale. (Al fine di usufruire della tariffa agevolata, sarà necessario presentare presso gli sportelli abilitati CAF la dichiarazione ICEF relativa ai redditi 2008 e al patrimonio al 31.12.2008. I centri di assistenza fiscale convenzionati saranno disponibili per la compilazione della dichiarazione ICEF e per la procedura di calcolo della tariffa agevolata individuale. Il sistema tariffario sarà adottato con provvedimento da parte della Giunta provinciale. In assenza della dichiarazione ICEF, per l'accesso alla mensa scolastica sarà richiesto alla famiglia il pagamento della tariffa intera. Gli alunni appartenenti a famiglie che fruiscono dell'assistenza economica di base o che ne hanno i requisiti e gli alunni stranieri provvisti di permesso di soggiorno ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. 01/09/2000, i quali versino in stato di bisogno, saranno ammessi al servizio di mensa scolastica direttamente senza alcun onere, in base all'attestazione rilasciata dai competenti servizi sociali.)

PADRE (o chi esercita la potestà)

Cognome																Nome																	
Codice Fiscale																																	
Rapporto con l'alunno	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Altro:															<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina															

Nascita

DATA DI NASCITA																		Comune di nascita	Provincia
Località estera di nascita:																		Stato di nascita	
Entrato in Italia (gg/mm/aa):																			
Doppia cittadinanza: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																			

Residenza o domicilio (se diversi dall'alunno/a)

CAP						Comune	Prov.	Frazione
Via						n.	Prefisso	Telefono
Loc. estera							Stato	

Dati statistici facoltativi

Condizione professionale

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	C09	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Titolo di Studio

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	T00	T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Professione

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	P01	P02	P31	P32	P04	P05	P06	P07	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MADRE (o chi esercita la potestà)

Cognome											Nome																					
Codice Fiscale																																
Rapporto con l'alunno	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Altro:											<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina																		

Nascita

DATA DI NASCITA												Comune di nascita											Provincia
Località estera d i nascita:											Stato di nascita												
Entrata in Italia (gg/mm/aa):																							
Doppia cittadinanza : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																							

Residenza o domicilio (se diversi dall'alunno/a)

CAP						Comune	Prov.	Frazione
Via						n.	Prefisso	Telefono
Loc. estera							Stato	

Dati statistici facoltativi

Condizione professionale

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	C09	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Titolo di Studio

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	T00	T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Professione

Barrare il codice facendo riferimento alla tabella relativa riportata nella pagina seguente.	P01	P02	P31	P32	P04	P05	P06	P07	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Al fine di agevolare il rapporto scuola famiglia riferisce che

<input type="checkbox"/>	l'alunno suindicato soffre delle seguenti allergie:		
<input type="checkbox"/>	durante l'anno l'alunno viene regolarmente affidato alle seguenti persone che non corrispondono a nessuno dei responsabili suindicati.		
1	Cognome	Nome	
	Rapporto con l'alunno	Prov.	Prefisso Telefono

Residenza

CAP						Comune	Prov.	Frazione
Via						n.	Prefisso	Telefono

Eventuali altre comunicazioni:

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

ATTIVITA' OPZIONALI FACOLTATIVE:

SI'

NO

La domanda di iscrizione dei bambini che si possono iscrivere facoltativamente e cioè che compiono i sei anni di età tra il 1 settembre 2008 e il 31 dicembre 2008 deve indicare la dichiarazione che non è stata presentata, ovvero che è stata ritirata, la domanda di iscrizione alla scuola dell'infanzia e l'indicazione della scuola dell'infanzia di provenienza dell'alunno.

Il sottoscritto dichiara che per il/la bambino/a di cui alla presente domanda

Non è stata presentata

E' stata ritirata

la domanda di iscrizione alla Scuola dell'infanzia di _____

Allega:

- Indicazione relativa all'insegnamento della religione cattolica;
- Indicazione dell'insegnamento alternativo;
- Iscrizione alle attività opzionali facoltative (AOF);
- Richiesta ammissione alle agevolazioni per il servizio trasporto;
- N. _1_ foto tessera recente con riportato sul retro Cognome, Nome, data nascita dell'alunno e firma del richiedente intestatario della domanda.**
- Informativa relativa al trattamento dei dati sensibili

La presente va sottoscritta a scopo di mera attestazione di aver ricevuto l'informativa prevista dalla legge. La firma dei genitori attesta anche di aver ricevuto l'informativa riguardo ai loro dati personali.

Il sottoscritto interessato conferma di aver ricevuto l'informativa completa sulla protezione dei dati personali compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.

Firma : _____
(padre)

_____ (madre)

Data: _____

Luogo, data

Firma

Ai sensi dell' articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig..... (indicare in stampatello il nome del dipendente)

OPPURE

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore