

## AUTORIZZAZIONE PER USCITE DIDATTICHE IN AMBITO CITTADINO

I\_ sottoscritt\_ , genitore/affidatario, DELL'ALUNN\_ : \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
**AUTORIZZA**

Il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività didattiche integrative e parascolastiche proposte dall'Istituto (incontri di orientamento, teatro, mostre, altro) che si svolgeranno durante il corrente anno scolastico, in orario di lezione ed in ambito cittadino, che potranno comportare l'uscita dall'Istituto.

Data \_\_\_\_\_ **FIRMA (\*)** \_\_\_\_\_  
Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore /affidatario

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa

## PROMEMORIA ADEMPIMENTI DI INIZIO ANNO

### Rinnovo delega annuale per ritiro minori

Si invitano i genitori degli alunni di tutto l'Istituto a rinnovare il foglio di delega per il ritiro dei propri figli da parte di persone incaricate. (Compilazione del modulo presente sul sito area modulistica, , con allegata la fotocopia del documento di identità del/dei delegato/i da consegnare ai docenti di classe).

### Prevenzione della pediculosi

Si sottolinea l'importanza delle costanti azioni di prevenzione della pediculosi che, per essere efficaci, devono essere intraprese indipendentemente dalla eventuale presenza di casi nelle scuole. Pertanto viene raccomandato ai genitori di attuare le misure preventive necessarie. Si segnala inoltre che sul sito della scuola, nella sezione "Salute e benessere a scuola", è possibile trovare materiale illustrativo sull'argomento.

### Somministrazione farmaci

La somministrazione di farmaci a scuola è regolata da apposito protocollo di intesa stipulato tra le istituzioni scolastiche e l'Asl MI 2. A scuola non possono essere somministrati farmaci agli alunni, salvo casi autorizzati e adeguatamente regolamentati. La somministrazione riguarda solo i farmaci salvavita e devono comunque essere presenti le condizioni di assoluta necessità, fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario, autorizzazione dei genitori corredata della documentazione sanitaria.

### Consumo alimenti in orario scolastico (rif. Circolare interna prot. 2721/A29 del 07.10.2013)

Il consumo degli alimenti a mensa è regolamentato a livello di Asl, per ogni ordine di scuola. E' vietato introdurre, per iniziativa di docenti e/o genitori, alimenti e bevande ad integrazione o sostituzione di quelli previsti dai protocolli. Per quanto riguarda colazioni e merende, fatte salve le diverse organizzazioni tra i vari ordini di scuola a seguito di distribuzione di alimenti concordati in seno al Circolo di Qualità, è previsto che ciascun alunno consumi esclusivamente la propria merenda.

La scelta dell'Istituto di regolamentare in tal senso il consumo di alimenti a scuola, è stata determinata innanzi tutto dal criterio educativo per una corretta alimentazione, oltre che dall'esigenza di evitare occasioni di rischio per la salute degli alunni.

### SERVIZI AGGIUNTIVI

Si ricorda che per i seguenti servizi aggiuntivi bisogna rivolgersi al Comune, Ufficio Educazione:

- ingresso anticipato di pre-scuola
- di post-scuola
- mensa

Data \_\_\_\_\_ **FIRMA (\*)** \_\_\_\_\_  
Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore /affidatario

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.



ISTITUTO COMPRENSIVO " DANTE ALIGHIERI " Via Giovanni XXIII, 14 – OPERA (MI)

Tel. 02/57600719 - Telefax 02/ 57600765 - e-mail: [MIIC87700C@istruzione.it](mailto:MIIC87700C@istruzione.it)

PEC: [MIIC87700C@pec.istruzione.it](mailto:MIIC87700C@pec.istruzione.it) - sito web : [www.icopera.edu.it](http://www.icopera.edu.it)

DOMANDA DI ISCRIZIONE per la scuola **dell'INFANZIA**

*N.B.: Si ricorda che l'iscrizione deve essere presentata ad una sola scuola*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  genitore  tutore  affidatario  
cognome e nome \_\_\_\_\_

consapevole che le domande di iscrizione sono accolte, secondo i criteri deliberati dal Consiglio di Istituto, entro il limite massimo dei posti complessivamente disponibili,

**CHIEDE l'iscrizione alla scuola DELL'INFANZIA dell'I.C. di OPERA per l' anno scolastico 2019/2020**

"don Milani"  "F.lli Cervi"  "S. Pertini"

indicare con il n. 1 la prima opzione; con il n. 2 la seconda; con il n. 3 la terza (*preferenza non è vincolante per l'Istituto*)  
**del bambino/a** \_\_\_\_\_

cognome

nome

**chiede di avvalersi sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:**

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (*tempo scuola non attivato nell'A.S. 2018-19*)
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore settimanali (*tempo scuola non attivato nell'A.S. 2018-19*)
- chiede altresì di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2017)** subordinatamente alla **disponibilità di posti** e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2019 (\*)**

(\*) per le iscrizioni all'A.S. 2019-20, verranno ammessi alla scuola dell'infanzia solo i nati entro il 31.01.2017, a partire dal giorno successivo al compimento del 3° anno di vita (delibera del Collegio Docenti del 9/01/2018)

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **bambin** \_\_\_\_\_ sesso M  F   
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

• è nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

• ha cittadinanza  italiana  altra(indicare nazionalità) \* \_\_\_\_\_  
\* prima scuola che frequenta in Italia SI  NO  in Italia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

• è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/piazza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

• proviene da \_\_\_\_\_  
(nido/scuola) \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_

**è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie** si  no

## Documenti allegati :

**COPIA CODICE FISCALE ALUNNO** (obbligatorio)  **COPIA CERTIFICATO DI VACCINAZIONE ALUNNO**(facoltativo, ma preferibile)

**Si ricorda a tutti i genitori/tutori che la Asl verificherà entro il 10 giugno 2019 la regolarità vaccinale degli iscritti all'a.s. 2019-20. La scuola contatterà le famiglie di coloro che non risultano in regola, per acquisirne la documentazione entro il 20 luglio, pena la decadenza dall'iscrizione e l'applicazione delle sanzioni previste dalla L. 119 del 31.07.2017**

**FIRMA di autocertificazione(\*)** \_\_\_\_\_

(Legge 127/1997, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore /affidatario

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento(UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo n.196/2003 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

data \_\_\_\_\_ (\*)Preso visione \_\_\_\_\_  
Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore /affidatario

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI O SOGGETTI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE**

*(Ai fini della compilazione delle liste elettorali per elezioni organismi scolastici)*

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo e prov.	Grado di parentela	Residenza, se diversa dall'alunno/a	n. telef. Cellulare
				<b>PADRE</b>		
				<b>MADRE</b>		

Eventuali altri recapiti telefonici: 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ *Chi risponde*  
 \_\_\_\_\_ *Chi risponde*

FRATELLI/SORELLE frequentanti le scuole dell' Istituto (nominativi e data di nascita):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**Indirizzi di posta elettronica per comunicazioni alla famiglia:**

**padre:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
**madre:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ALUNNO DVA** **SI\***  **NO**

**\*Vedasi in allegato:**

- **certificazione medica**

- **modulo "INFORMATIVA PRIVACY AGLI ALLIEVI PER I SERVIZI A SUPPORTO DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA"**

**MOD. B - ALL. ISCRIZIONI:ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCELTA PER AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

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   
*(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
 \* genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.**

**RICHIESTE DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 7 DEL REGOLAMENTO U.E.**

- In riferimento al documento **A001-informativa privacy agli allievi (consegnato all'atto dell'iscrizione)**

RICHIESTA	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
(APPORRE UNA X NELLE COLONNE A DESTRA IN CORRISPONDENZA DELLA SCELTA FATTA)		
Personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare l'allievo in occasione della foto di classe che verrà consegnata anche alle famiglie degli altri allievi coinvolti che ne facciano richiesta. La comunicazione, oltre che mediante la consegna della fotografia stampata, potrà avvenire anche mediante consegna di file che riproducono le stesse immagini.		
Personale autorizzato dell'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare l'allievo, per fini strettamente connessi all'attività didattica. I risultati di detta attività potranno essere diffusi mediante pubblicazione sul sito internet della scuola.		
I dati dell'allievo, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere comunicati a compagnie assicurative in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.		
I dati anagrafici dell'allievo potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi.		
Cognome, nome e classe dell'allievo potranno essere comunicati ad agenzie di viaggio, enti gestori degli accessi ai musei, gallerie, monumenti, in occasione di visite guidate o viaggi di istruzione, gestori di cinema o teatri, enti vari in occasione di spettacoli e/o attività integrative		

- In riferimento al documento **A004-informativa privacy agli allievi per i servizi a supporto dell'inclusione scolastica (consegnato all'atto dell'iscrizione)**

RICHIESTA	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
(APPORRE UNA X NELLE COLONNE A DESTRA IN CORRISPONDENZA DELLA SCELTA FATTA)		
<b>(SOLO PER ALUNNI DVA)</b> Allo scopo di ottemperare al meglio al diritto-dovere all'istruzione ed alla formazione, anche a favore di studenti diversamente abili e di consentire il costante miglioramento dell'integrazione scolastica degli alunni disabili mediante l'assegnazione del personale docente di sostegno e di servizi specifici dedicati, si autorizza all'inserimento sul portale ministeriale S.I.D.I. e sul portale Dad@ dei dati sopra indicati e alla comunicazione degli stessi agli enti locali interessati (Comune di residenza) <b>e alla NEUROPSICHIATRIA/SPECIALISTA che ha la presa in carico del proprio figlio.</b>		
<b>(SIA PER ALUNNI DVA, CHE PER ALUNNI BES specifici/aspecifici)</b> Qualora l'allievo dovesse cambiare Istituto di frequenza, i dati inerenti ai suoi Bisogni Educativi Speciali verranno trasmessi alla nuova Istituzione Scolastica, consentendo alla stessa di accedere all'apposito fascicolo costituito presso l'Istituzione scrivente. (Nel caso di mancato ottenimento del consenso a tale trasmissione, il fascicolo di disabilità viene storicizzato presso l'Istituto scrivente e reso non consultabile da altra Istituzione scolastica).		

- In riferimento al documento **S004-informativa privacy agli allievi per lo scambio dati relativi alla situazione vaccinale (consegnato all'atto dell'iscrizione)**

per presa visione

Luogo e data .....

Cognome e nome 1° Genitore ..... Firma .....(\*)

Cognome e nome 2° Genitore ..... Firma .....

(\*) *Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa*

**Per ricevuta delle suddette informative(A001, A004, S004)**  Firma .....