



## DOMANDA DI RICONFERMA INFANZIA

Al Dirigente scolastico

SCUOLA DELL'INFANZIA XI C.D. "S. FILIPPO NERI" – BARI

Si raccomanda di compilare attentamente tutto il modulo della domanda ai fini dell'accettazione dell'iscrizione.

L'ufficio di Direzione non risponde di eventuali informazioni mancanti o disguidi a causa della non corretta compilazione o della domanda con consegnata nei tempi previsti.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_

Cognome e nome

## CONFERMA

l'iscrizione per l'anno scolastico **2023/2024** confermando il tempo scuola precedentemente scelto.

Sulla base delle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**dichiara :**

Che l'alunno/a \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

che è proveniente da questa scuola

Dichiara inoltre **che si impegna a versare il contributo**<sup>1</sup> di € 20.00 per quota assicurativa, per eventuali materiali di accoglienza e per ulteriori iniziative deliberate dal Consiglio di Circolo secondo gli avvisi di pagamento emessi dalla scuola.

**NB. Per le relazioni di parentela cfr domanda prima iscrizione ed eventualmente comunicare variazioni . Comunicare variazioni per eventuali certificazioni medico-sanitarie.**

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 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27) Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003 (codice della Privacy cfr prima iscrizione)

Il sottoscritto dichiara che attualmente il proprio figlio/a non è affetto/è affetto da allergia prodotta da alimenti o da altre sostanze ed allega relativa certificazione medica. (barrare la scelta che non interessa), in caso positivo specificare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che attualmente il proprio figlio/a non è affetto/è affetto da particolari patologie (se affetto allega certificazione medica) prodotta da alimenti o da altre cause barrare la scelta che non interessa), in caso positivo specificare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie, e secondarie di primo grado (se minorenni). Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr art.155 del C.C. modificato dalla L. 8.02.2006 n. 54.

## Allegato B

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023/2024**

<sup>1</sup> Ai sensi della normativa vigente tale contributo nella scuola dell'obbligo è a carattere volontario.



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la  
responsabilità genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_

(Cognome e nome)

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, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

- Sceglie di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
 Sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**Per gli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023-2024:**

La famiglia accetta le soluzioni organizzative della Scuola nel rispetto della normativa vigente (cfr Circolare MIUR n. 51 del 13.12.14) che verranno comunicate prima dell'inizio dell'anno scolastico e adottate sulla base delle risorse disponibili.

La scelta operata ha effetto per l'intero anno cui si riferisce.

Firma entrambi genitori

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie, e secondarie di primo grado (se minorenni). Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr art.155 del C.C. modificato dalla L. 8.02.2006 n. 54).

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il/La sottoscritto/a

Il/La sottoscritto/a

genitori/tutori del minore \_\_\_\_\_  
preso atto delle presenti informazioni rese dal Titolare, ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR, **esprime il suo consenso** per le seguenti finalità:

Si autorizza la scuola all'effettuazione/utilizzo di foto e audiovisivi, contenenti immagini, nome, voce del/la proprio/a figlio/a all'interno di attività educative e didattiche per scopi formativi, informativi e documentativi, durante gli anni di frequenza dell'Istituto. La scuola assicura che tali materiali saranno usati esclusivamente per documentare, tramite il sito web della scuola, social media, siti web istituzionali, mostre, ecc, le attività svolte.

Presto il consenso

Nego il consenso

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Firma del primo genitore/tutore/alunno \_\_\_\_\_

Firma del secondo genitore \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta del consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Seconda firma del primo genitore in mancanza del secondo \_\_\_\_\_