



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE FOLIGNO 5

Via Don Angelo Messini, 5 - 06034 Belfiore di Foligno (PG) – Tel. e fax 0742 660071

C.F.: 82001380540 – C.M. PGIC83100E

[www.icfoligno5.edu.it](http://www.icfoligno5.edu.it) e mail [pgic83100e@istruzione.it](mailto:pgic83100e@istruzione.it) – [pgic83100e@pec.istruzione.it](mailto:pgic83100e@pec.istruzione.it)



## DOMANDA DI CONFERMA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Foligno 5

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore  tutore  affidatario

### CHIEDE

la conferma dell'iscrizione del \_\_\_ bambin\_\_\_ \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2021/22

alla scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ (eventuali note \_\_\_\_\_)

### DICHIARA

di essere a conoscenza che, ai sensi dall'articolo 3 bis del D.L. n. 73/2017, convertito con modificazioni dalla legge n. 119/2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", la mancata effettuazione delle vaccinazioni comporta la decadenza dall'iscrizione, salvo esonero, omissione o differimento delle stesse.

Data \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione\* Legge 127/1997; DPR 445/2000 \_\_\_\_\_

\*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 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.

### Dati del genitore/tutore che non ha compilato la domanda di conferma dell'iscrizione:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

- Altri numeri di telefono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### ALTRE INFORMAZIONI - Compilare solo in caso di variazione rispetto all'anno precedente

#### Informazioni sulla famiglia

#### GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI

Cognome e nome del genitore non convivente \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

L'alunno è in affido congiunto?  sì  no

Ai sensi dell'art.155 del Codice Civile, se l'affido non è congiunto è necessario consegnare presso la segreteria scolastica la relativa documentazione.

### Informazioni sull'alunno/a

- Bambino/a con disabilità \*  sì  no

- Bambino/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) \*  sì  no

\* Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

### Altre informazioni

- Utilizzo del trasporto scolastico  sì  no

- Utilizzo servizio mensa  sì  no

**N.B. Per usufruire di entrambi i servizi è necessario inoltrare la domanda al Comune di Foligno.**

#### **AUTORIZZAZIONE ALLA RIPRESA E ALL'USO DI IMMAGINI E REGISTRAZIONI SONORE**

Preso atto dell'informativa ricevuta ai sensi del Reg. UE 2016/679 - GDPR, fornita dall'Istituto Comprensivo Foligno 5, Via Angelo Messini 5, 06034 Foligno (PG)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

#### **relativamente alle seguenti attività:**

- effettuazione di registrazioni vocali, fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce dell'alunno/a, all'interno di attività educative e didattiche organizzate dall'Istituto per scopi documentativi, formativi e informativi

**ESPRIME IL CONSENSO**

**NEGA IL CONSENSO**

- diffusione, senza fini di lucro, di registrazioni vocali, fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce dell'alunno/a, all'interno di attività educative e didattiche organizzate dall'Istituto per scopi documentativi, formativi e informativi

**ESPRIME IL CONSENSO**

**NEGA IL CONSENSO**

- pubblicazione dell'immagine, del nome e della voce dell'alunno/a sul sito web e sulla pagina facebook dell'istituzione scolastica, sugli organi di stampa, media televisivi e social network, come documentazione delle attività e dei progetti organizzati dall'Istituto nell'ambito di attività scolastiche o extrascolastiche

**ESPRIME IL CONSENSO**

**NEGA IL CONSENSO**

Nel caso di consenso, CONFERMA di non aver nulla a pretendere, nei confronti dell'Istituto, in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

L'utilizzo delle immagini e delle registrazioni audio-video è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita.

Ai sensi di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 - GDPR in qualsiasi momento è possibile esercitare i Diritti dell'interessato e, in modo specifico, avvalersi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini e delle riprese audio-video.

**La presente dichiarazione è valida fino a revoca.**

Data \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\*Qualora la firma sia di un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa **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.**

#### **AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

dichiara di essere a conoscenza che la scuola può organizzare, nell'ambito dell'orario delle lezioni, uscite didattiche a piedi o con mezzi di trasporto sul territorio comunale e provinciale per visite guidate, manifestazioni, incontri di tipo culturale e sportivo, ecc. A tale riguardo (*barrare la voce che interessa*)

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

la partecipazione dell'alunno/a alle predette iniziative.

**La presente dichiarazione è valida fino a revoca.**

Data \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\*Qualora la firma sia di un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa **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.**

**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.**