



Istituto Comprensivo Statale "De Amicis-Milizia"

Via R. Lombardi, 7 – 72024 Oria (BR) – tel. 0831845555 telefax: 0831.845016

C.M. bric825006 C.F. 80003090745 e-mail: bric825006@istruzione.it



DOMANDA DI RICONFERMA A.S. 2023/2024 **SCUOLA dell'INFANZIA**

Alunno/a _____
(Cognome e Nome)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
(Cognome e Nome)
dell'alunn _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell' stess alla sezione _____ **Sc. Infanzia**

- Plesso "De Marzo"
 Plesso "Montalbano"

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

l'alunno _____
(Cognome e Nome) _____ (Codice Fiscale)

è nat_ a _____ il _____

è cittadin_ italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____

telefono _____ e-mail _____

è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 convertito dalla legge 31 luglio 2017 n. 119 si no

che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data nascita	Grado parentela

Oria, _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

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 (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Oria, _____

Firma _____

Il sottoscritto _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/3/1985, n. 121)

Chiede che il proprio figli possa:

- avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- **non** avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Firma _____

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni - Contrassegnare in corrispondenza della scelta che interessa.

Nel caso in cui non si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica
Chiede

- A) Attività didattiche e formative
- B) Attività di studio e/o ricerca individuali con assistenza di personale docente.....
- C) Libera attività di studio e/o ricerca senza assistenza di personale docente.....
- D) Uscita dalla scuola

(*) Contrassegnare in corrispondenza della scelta che interessa.

Firma _____

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni - Contrassegnare in corrispondenza della scelta che interessa.

Il sottoscritto inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, **chiede che il proprio figli possa, in ordine preferenziale essere assegnato a classi con la organizzazione/caratteristica di seguito indicate:**

Scuola dell'Infanzia:

Orario ordinario delle attività educative con refezione..... (40 ore)

Orario ridotto delle attività educative: antimeridiano senza refezione..... (25 ore)

Luogo e data _____

Padre _____

Madre _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____