

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE
RONCHETTO FE'
Anno scolastico 2014/2015**

Il/la sottoscritto/a

Genitore/tutore di

C H I E D E

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentare la Scuola dell'Infanzia Statale

RONCHETTO FE'

N.B. LE ISCRIZIONI SARANNO ACCOLTE CON PRECEDENZA AI NATI ENTRO IL 31/12/2011

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/a Codice Fisc

È nato/a a () il è anticipario
Si
(nato/a tra il 01 gen.e il 30 aprile
del 2012)

E' cittadino/a italiano *indicare la cittadinanza non italiana)*

E' residente a (Prov.)

In via

Tel. cell.

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

DA ALLEGARE:

Fotografia formato tessera dell'alunno/a

Fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a

DICHIARAZIONE RECAPITI GENITORI

Con l'impegno di comunicare tempestivamente alla Segreteria didattica della scuola (via Appiani) ogni variazione di residenza e di telefono o cellulare.

(in caso contrario la scuola declina ogni responsabilità per mancato o tempestivo avviso alle famiglie di eventuali circostanze di emergenza)

PADRE:

Comune di nascita: **data di nascita**

Stato estero di nascita: **cittadinanza**

LUOGO LAVORO..... **TEL.**

TEL: **CELL.**

MADRE:

Comune di nascita: **data di nascita**

Stato estero di nascita: **cittadinanza**

LUOGO LAVORO..... **TEL.**

TEL: **CELL.**

REPERIBILITA' URGENTE

__La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Data

Firma

(firma di autocertificazione - Lg. 15/98 – 127/97
31/98 -

Il/la sottoscritto/a 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 Amm.ne (legge 675/96 "tutela della privacy" art. 27)

Varese,

Firma

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Il/la sottoscritto/a,
a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della
Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato ratificato con Legge 25/3/85 - C.M. N. 188/89)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa

AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica aderendo ad una delle
attività alternative sottoriportate:

ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE

⊗ ASSENZA DALLASCUOLA in concomitanza con lo svolgimento dell'ora di IRC
(con conseguente cessazione del dovere di vigilanza da
parte dell' Amministrazione e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita
la patria potestà)

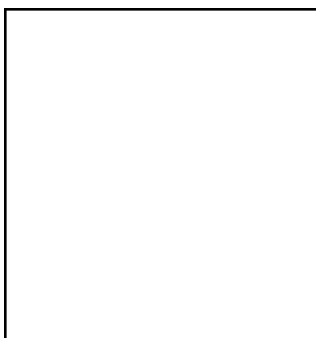
INDICAZIONI CIRCA LE MODALITA' DI USCITA DALLA SCUOLA

.....

DATA

firma

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'IDENTITA' PERSONALE



Il/la sottoscritto/a

in qualità di genitore, **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità, che la foto
corrisponde al proprio/a figlio/a.

FIRMA

.....

MODULO SCELTA ORARIO SETTIMANALE

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere assegnato/a ad una sezione della scuola con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito individuate:

Scuola	Organizzazione
<p>○ “C.A.Dalla Chiesa” Via Marzorati, Varese Tel. 0332287715</p>	<p>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.15 alle 13.45 ○ INTERA GIORNATA dalle ore 9.00 alle ore 16.00 <p>Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PRESCUOLA dalle ore 7.30 alle ore 8.30 ○ DOPOSCUOLA dalle ore 16.00 alle ore 17.00 <p>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</p>
<p>○ “Ronchetto Fè” Via Cimabue, 2 Varese 0332/226036</p>	<p>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.00 alle 13.30. ○ INTERA GIORNATA dalle ore 9.00 alle ore 16.00 <p>Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PRESCUOLA dalle ore 7.30 alle ore 8.30 ○ DOPOSCUOLA dalle ore 16.00 alle ore 17.30 <p>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</p>
<p>○ “Vanini e Piccinelli” Via Trieste, 2 Brinzio 0332/435785</p>	<p>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.00 alle 13.30. ○ INTERA GIORNATA dalle ore 8.00 con possibilità di ingresso fino alle ore 9.00) alle ore 16.00 (con possibilità di uscita dalle ore 15.30)

Data.....

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI RELATIVE A PERSONE

Io sottoscritto.....
(nome e cognome)

nat...a.....il.....

residente a.....via.....

genitore o tutore legale del minore.....

AUTORIZZO

con la presente la Scuola Ronchetto Fè . dipendente dall'Istituto Comprensivo "VARESE 2" a utilizzare e diffondere l'immagine di mio/a figlio/a per la realizzazione di immagini riprodotte attraverso fotografie, diapositive, videoregistrazioni da utilizzare per la raccolta di documentazione inerente i servizi parascolastici da trattenere presso la scuola per brevi mostre illustrative o presso l'Assessorato ai Servizi Educativi.

L'autorizzazione viene concessa unicamente ai fini di cui sopra e quindi si esclude esplicitamente che la scuola Ronchetto Fè. possa utilizzarla per promozioni commerciali o possa concederne, a qualsiasi scopo, l'uso a terzi gratuitamente.

IL/LA dichiarante

.....

Varese.....

VISTO

Il Dirigente Scolastico

**AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE E AREA LIMITROFA
(PARCO CAMPO DEI FIORI-ZONA PERILACUALE) – ANNO SCOLASTICO**

L'alunno/a _____

della classe _____ Sez _____ è autorizzato alle uscite nel territorio comunale e area limitrofa (Parco Campo dei Fiori – zona perilacuale) _____

PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO.

Di ogni uscita la famiglia sarà preventivamente avvertita, per iscritto, in tempo utile per la verifica del consenso.

Varese _____

Firma per accettazione
