



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo "Senigallia Sud-Belardi"



via Marche, 42 – 60019 – Senigallia (An) tel. +39 071 7928275 +39 071 7924522 fax +39 071 7912480
www.icsenigallasud.edu.it E-mail anic849002@istruzione.it P.E.C. anic849002@pec.istruzione.it
Cod. Meccanografico ANIC849002 Cod. Fisc. 83004490427 Cod. Univoco UFHL06



ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2024/2025

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____ padre madre tutore
dell'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

chiedono Nuova Iscrizione Frequenza Anticipata (*) nella Scuola dell'Infanzia

(*) per i nati tra l'1-01-2022 e il 30-04-2022; l'accoglimento dell'istanza è subordinata alla disponibilità dei posti, alla precedenza dei bambini non anticipatori, all'esaurimento di eventuali liste d'attesa, alla disponibilità di locali e dotazioni idonee sotto il profilo dell'agibilità funzionale, alla valutazione pedagogica e didattica da parte del Collegio Docenti.

COLLODI(Senigallia) **DE AMICIS**(Marzocca) **PIERONI**(Montignano)

I sottoscritti, sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola, dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto e dei vincoli organizzativi esistenti, che potrebbero non permettere l'accettazione piena di tutte le richieste, esprimono la seguente scelta del TEMPO SCUOLA:

40 ore settimanali (ORARIO ORDINARIO) **25 ore** settimanali (ORARIO RIDOTTO)

Servizi Aggiuntivi

Servizio mensa (servizio a pagamento da richiedere all'Ufficio Pubblica Istruzione - Comune di Senigallia)

Scuolabus (servizio a pagamento da richiedere all'Ufficio Pubblica Istruzione - Comune di Senigallia)

A tal fine, i sottoscritti, in base alla norma sullo snellimento delle attività amministrative (D.P.R. 445 del 28/12/2000) e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

DICHIARANO che

- l'alunno/a _____ Cod. Fiscale _____

- M F è nato a _____ (prov. _____) il _____

- è residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
 - è domiciliato a _____ in via/piazza _____ n. _____
 telefono (1) _____ (2) _____ (3) _____
 - è cittadino/a italiano/a altro _____ anno di entrata in Italia _____
 lingua parlata _____ conoscenza lingua italiana SI NO
 - ha frequentato l'asilo nido SI NO proviene dalla scuola _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. n. _____/FP del _____

COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

• **PADRE/Tutore** _____ C.F. _____
 Nato a _____ il _____
 Cittadinanza _____ Residente a _____
 Via/Piazza _____ N° _____
 Tel./cell. _____ **E-mail** _____

• **MADRE** _____
 C.F. _____
 Nato a _____ il _____
 Cittadinanza _____ Residente a _____
 Via/Piazza _____ N° _____
 Tel./cell. _____ **E-mail** _____

Altri componenti della famiglia

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Scuola frequentata

DICHIARANO inoltre che

- Il minore è in situazione di handicap (la documentazione, rilasciata dal competente Servizio ASL, dovrà essere depositata in Segreteria).
 Il minore è in situazione di disagio sociale (la documentazione, rilasciata dal competente Servizio Sociale, dovrà essere depositata in Segreteria).
 Il pediatra del bambino/a è il Dott./ Dott.ssa _____ (dichiarazione facoltativa).

I Genitori sono invitati a comunicare (in forma scritta agli uffici di segreteria) eventuali allergie/condizioni/situazioni che possano richiedere interventi d'urgenza in orario scolastico

RECAPITI IN CASO DI EMERGENZA (comunicare in segreteria eventuali modifiche)

In caso di urgente necessità, numeri telefonici di riferimento:

Sig. : _____ tel. _____ cell. _____

tel. lavoro _____

Sig. : _____ tel. _____ cell. _____

tel. lavoro _____

**> ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (C.M. n. 188 del 25/5/1989)**

>

I sottoscritti _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato del 18/2/1984 ratificato con l. del 25/3/1985), **chiede** che il/la proprio/a figlio/a possa:

AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica e chiede la seguente **OPZIONE ALTERNATIVA**

ATTIVITA' Didattica e formativa

USCITA dalla Scuola (solo se in coincidenza con l'ingresso o l'uscita da scuola alle ore 16.00)

> AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

>

Il sottoscritti genitori dell'alunno/a **AUTORIZZANO** il/la proprio figlio/a ad effettuare tutte le uscite in orario scolastico per svolgere le attività didattiche formative dell'Istituto che verranno comunicate. Tale autorizzazione si intende valida tutto il periodo di permanenza nell'Istituto, **salvo diversa disposizione da comunicare in forma scritta.**

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

> LIBERATORIA PER UTILIZZO IMMAGINI E DOCUMENTAZIONE ATTIVITA' DIDATTICHE

I sottoscritti genitori **AUTORIZZANO**, a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 2.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, dei video e degli audio, del proprio figlio/a o del minore sotto sua tutela, ripresi dagli operatori o da persone autorizzate, durante gli eventi, le iniziative e le attività organizzate dall'Istituto, prendendo atto che la finalità di tale utilizzo è meramente di carattere documentale, informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Informativa ai sensi degli artt. 13 GDPR

Le attività di cui sopra comportano il trattamento dei dati personali (fotografie e video personali) da parte dell'Istituto: **I.C. Senigallia sud - Belardi**. I trattamenti di realizzazione e di conservazione di foto e video/audio sono obbligatori per legittimo interesse di documentazione storica degli eventi organizzati o a cui aderisce l'Istituto. È facoltativo, e quindi subordinato al Vostro consenso, il trattamento di comunicazione e di pubblicazione di foto e video/audio per fini istituzionali, culturali, formativi, informativi o promozionali delle attività organizzate. I Vostri dati, previo Vostro consenso, potranno essere comunicati a enti e società pubbliche e private e potranno essere diffusi attraverso il sito internet dell'Istituto e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani locali), nonché per la realizzazione di album ricordo degli studenti, per la realizzazione di presentazioni, per i cartelloni ad uso interno, per realizzare dépliant o per il web, sul sito istituzionale e non, per articoli di giornali o per quotidiani locali relativi ad eventi che organizza o a cui aderisce l'Istituto o al fine di pubblicare immagini degli studenti per finalità culturali, per la documentazione e pubblicizzazione delle attività organizzate dall'Istituto.

I Vostri dati verranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle suddette finalità.

I trattamenti sono effettuati con modalità manuali e informatizzate, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative adeguate a tutelare i dati personali. Verranno diffuse solo foto e video selezionate al fine di tutelare l'immagine dei soggetti coinvolti.

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, come da modulo presente sul sito istituzionale o presso gli appositi uffici. Se ritiene di aver subito una violazione dei dati personali ha anche diritto a proporre reclamo innanzi all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali. Ulteriori info: www.garanteprivacy.it.

Per tali trattamenti l'Istituto **I.C. Senigallia sud - Belardi** è il Titolare del trattamento.

Il Responsabile per la protezione dei dati è disponibile all'indirizzo e-mail: dpo@morolabs.it

L'informativa completa è disponibile sul sito dell'Istituto o presso gli appositi uffici.

Il mancato consenso non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità indicate. Il consenso è prestato dal titolare della responsabilità genitoriale se il minore ha un'età inferiore dei 18 anni

Acconsento Non acconsento

La presente liberatoria/consenso potrà essere revocata in ogni momento, anche ai sensi degli artt. 13 e da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR, con comunicazione scritta da inviare al Titolare del trattamento. La presente liberatoria è da ritenersi valida per tutto il corso di studi dell'alunno/a presso le scuole dell'Istituto.

Luogo, _____ Firma del Genitore/i o del Tutore del minore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Laura Fagioli