



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO FARA D'ADDA

PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARA GERA D'ADDA (BG)

www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it

Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Fara Gera d'Adda

I sottoscritti _____

_____ (cognome e nome)

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDONO

l'iscrizione del _____ bambin _____

_____ (cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia di Fara Gera d'Adda per l'a. s. **2026-2027**

chiedono di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

oppure

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (attivabile solo al raggiungimento di un numero minimo di alunni)

chiedono altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

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

dichiarano che

- 1 bambin _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Firma di autocertificazione* _____

(L n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* 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.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data	Presa visione *
_____	_____
_____	_____

* 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 CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta 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.

Data _____ Firma del dichiarante _____

ALLEGATO SCHEMA B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

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

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____

Firma* _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

Scuola _____

Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

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.



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO FARA D'ADDA

PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARA GERA D'ADDA (BG)

www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it

Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

*A tutti i genitori/tutori degli alunni
dell'Istituto Comprensivo di Fara Gera d'Adda*

Oggetto: DICHIARAZIONE RELATIVA A VIDEO E IMMAGINI DA PARTE DEI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore/Tutore dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____ della scuola Infanzia-Primaria-Secondaria di _____

in relazione a quanto riportato dell'informativa, ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 679 del 2016, dichiara di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, così come disciplinati dal Regolamento Europeo sopra citato ed essere consapevole che, in particolare, il trattamento potrebbe riguardare i "dati particolari" di cui agli artt. 9 e 10 del citato Regolamento.

Pertanto il genitore:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

L'Istituto Comprensivo di Fara Gera d'Adda (e i docenti) a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito o nel blog della scuola di riprese video e/o fotografiche, oscurando i volti dei minori, relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno all'Istituto Comprensivo di Fara Gera d'Adda.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

L'Istituto Comprensivo di Fara Gera d'Adda (e i docenti) a inviare, esclusivamente attraverso piattaforma AXIOS (Registro Elettronico), ai genitori della classe (e del plesso) riprese video e fotografie in cui compaia il/la proprio/a figlio/a, raccolte durante le recite, le gite, i saggi scolastici e in particolari occasioni didattiche, destinate a conservare la memoria della vita scolastica dei figli.

PRENDE ATTO

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

PRENDE ATTO

che non violano la privacy le riprese video e le fotografie raccolte dai genitori durante le recite, le gite e i saggi scolastici; prende atto inoltre che ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

PRENDE ATTO

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Firma di entrambi i genitori _____ / _____

In caso di firma di un solo genitore/tutore lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 245 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".

Firma _____

Data _____ / _____ / _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO FARÀ D'ADDA

PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARÀ GERA D'ADDA (BG)
www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it
Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

MODELLO C

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARÀ GERA D'ADDA

OGGETTO: Autorizzazione uscite sul territorio

I sottoscritti _____
(nome e cognome PADRE/tutore)

(nome e cognome MADRE/tutore)

genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____

della Scuola Infanzia Primaria Secondaria di _____

AUTORIZZANO

il /la proprio/a figlio/a partecipare alle uscite didattiche, organizzate dalla Scuola frequentata, che si svolgeranno sul territorio del Comune.

La presente autorizzazione è valida dalla data di compilazione e per tutta la permanenza dell'alunno/a nelle Scuole dell'Istituto, salvo revoca scritta dei genitori/tutori.

Data _____

(firme)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO FARÀ D'ADDA

PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARÀ GERA D'ADDA (BG)

www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it

Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____, in qualità di:

- Genitore (Madre)
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____,

iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.

- Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Data, _____

Firma



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO FARÀ D'ADDA

PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARÀ GERA D'ADDA (BG)

www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it

Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

Allegato 1

DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____, in qualità di:

Genitore (Padre)

Delegato

Tutore

Responsabile genitoriale

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____,

iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.

Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Data, _____

Firma
