



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "M. NANNINI"**  
Via IV Novembre - VIGNOLE 51039 QUARRATA (PT)  
TEL. 0573/718412 - 0573/718502 - FAX 0573/718412  
e-mail: [ptic82700e@istruzione.it](mailto:ptic82700e@istruzione.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2019/2020

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"M. Nannini"- Quarrata**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di:  genitore  tutore  affidatario

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

ed ivi domiciliato OPPURE domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione del \_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_

alla Scuola dell'infanzia di codesta Istituzione Scolastica, per l'anno scolastico 2019/2020

**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:**

- \_I\_ bambin\_ \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare quale nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_.

### DATI DEL GENITORE CHE NON COMPILA LA DOMANDA:

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

ed ivi domiciliato OPPURE domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_



**In caso di iscrizioni eccedenti il numero massimo consentito, si applicano i seguenti criteri, in base alla delibera del Consiglio d'Istituto del 21 dicembre 2018**

1. Alunno con disabilità
2. Alunno seguito o presentato dai servizi sociali del comune.
3. Alunno orfano o con famiglia monoparentale residente nella zona di competenza del plesso.
4. Alunno residente nella zona definita dallo stradario del Comune.
5. Frequenza di un fratello/sorella nella stessa scuola.
6. Età anagrafica dell'alunno, dal maggiore al minore.
7. Alunno residente fuori dal comune ma con familiari residenti nella zona di competenza dell'Istituto che si occupano stabilmente di lui.
8. Alunno dell'anno di riferimento che abita in un Comune limitrofo.
9. Alunno anticipatario residente nella zona di competenza del plesso
- 10 Alunno anticipatario residente nella zona di competenza dell'Istituto
- 11 Alunno anticipatario residente nel Comune

*N.B.: La conferma dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia degli alunni anticipatari verrà comunicata alle famiglie dopo il 7 settembre 2019*

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

A.S. 2019/2020

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 all'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 (entro la scadenza dell'iscrizione) 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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Acquisizione del consenso dell'interessato

### Atto di Informazione ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome del genitore / tutore) .....  
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome del genitore / tutore) .....  
genitori / tutori di (nome e cognome dell'alunno).....

- Dichiaro/dichiarano di avere ricevuto completa informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo.

Il/i sottoscritto/i esprime/esprimono il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali per le finalità sopra descritte.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Per accettazione

Per accettazione

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

*Nel corso della documentazione delle attività svolte all'interno dei progetti programmati dal POF, in particolare in occasione di recite, saggi di fine anno, escursioni, viaggi di istruzione, manifestazioni sportive, giornalini di classe, esposizione cartelloni ecc., a volte vengono prodotte fotografie e filmati e quant'altro possa contestualizzare e valorizzare il lavoro degli alunni con scopo esclusivamente didattico-formativo: In base alla normativa vigente si richiedono le specifiche liberatorie previste dall' Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali.*

Pertanto rilascia liberatoria per la pubblicazione di eventuali foto, immagini, CD, articoli su quotidiani locali, testi e disegni relativi al proprio/a figlio/a allegate agli elaborati realizzati. Tale autorizzazione si intende valida tutto il periodo di permanenza nell'Istituto Comprensivo, salvo diversa disposizione da parte dei genitori stessi.

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, il presente consenso, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condiviso dai genitori. Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che il consenso sia stato condiviso.

Per accettazione

Per accettazione

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)