



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università
e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. CARDUCCI"

di OLGINATE – GARLATE – VALGREGHENTINO

Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado

Via Redaelli, 16/A – 23854 OLGINATE (LC) C.F. 83008880136

P.E.C.: LCIC81900A@PEC.ISTRUZIONE.IT E-mail: lcic81900a@istruzione.it

Tel: 0341/681423 – Fax: 0341/652233 Sito: istitutocomprensivodiolginate.gov.it.it



CONFERMA D'ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2016/2017

(da consegnare alle insegnanti di sezione entro il 22 febbraio 2016)

☐ "Collodi" Garlate ☐ "C. Chaplin" Olginate ☐ "Grehgentino" Valgrehgentino

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto :

Cognome

Nome

Nato/a

Stato

Sesso

Documento: tipo

In qualità di

il	comune	provincia
		Cittadinanza
	Codice Fiscale	
		numero
Madre ☐	Padre ☐	Affidatario ☐ Tutore ☐

Residenza

Telefono

Domicilio

Se diverso dalla residenza

indirizzo		
comune	provincia	c.a.p.
		Cellulare
indirizzo		
comune	provincia	c.a.p.
Indirizzo di posta elettronica (email)		

Affido congiunto

Si ☐

No ☐

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda d'iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico. Se il riquadro è compilato, è obbligatorio l'inserimento del secondo genitore.

Dati secondo genitore:

Cognome

Nome

Nato/a

Stato

Sesso

Documento: tipo

In qualità di

Telefono

il	Comune	Provincia
		Cittadinanza
	Codice Fiscale	
		numero
Madre ☐	Padre ☐	Affidatario ☐ Tutore ☐
		Cellulare

CHIEDE LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DELL'ALUNNO/A:

Cognome

Nome

Nato/a il

il

Comune

Provincia

Stato

Cittadinanza

Sesso

Codice Fiscale

Documento: tipo

numero

Residenza

indirizzo

Comune

Provincia

c.a.p.

Domicilio

indirizzo

(Se diverso dalla residenza)

comune

provincia

c.a.p.

CHIEDE DI AVVALERSI DELLA
SEGUENTE OFFERTA FORMATIVA:

☐ orario normale da lunedì a venerdì
dalle ore 8.00 alle ore 16.00

☐ orario ridotto dal lunedì al venerdì dalle
ore 8.00 alle ore 13.00 senza mensa

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata:

1.

2.

3.

In caso di impossibilità propria e dell'altro genitore al ritiro dalla scuola e di non utilizzo dei trasporti comunali
D E L E G A le seguenti persone maggiorenni:

NOME/ COGNOME

Tipo documento e numero

TELEFONO O CELLULARE

Dichiara di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa. Prende atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino/a viene affidato/a alla persona delegata. **NOTA BENE** In eventuali situazioni in cui il bambino dovrà essere affidato a persone non citate nel foglio di delega, si raccomandano i genitori di avvisare anticipatamente le insegnanti. Se nel corso dell'anno dovranno essere inserite altre persone delegate, lo si farà presente per iscritto alle insegnanti.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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). Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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 _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006,n. 305