



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE,
DELL' UNIVERSITA', DELLA RICERCA
DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO**

Piazza Caduti di via Fani,9
20851 LISSONE (MB)
Tel.Fax.039482423 - 039 2454001
Cod.fisc.:85017330151 - Cod.Mecc.:MIEE19000T
Posta elettronica miee19000t@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico del 2° Circolo di Lissone

l sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin_ _____

alla scuola dell'infanzia [] "Angelo Cagnola" [] "Penati" per l'a.s. 2012-13

chiede di avvalersi di:

orario ordinario delle attività educative fino a 40 ore settimanali (8.30-16.00)

orario ridotto delle attività educative con svolgimento al mattino (8.30-13.30)

orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana (7.45-17.00)

chiede altresì di avvalersi

dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre.

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

l bambin_ _____ (codice fiscale) _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

1. padre _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

2. madre _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

3. figlio/a _____ nato a _____ il _____

4. figlio/a _____ nato a _____ il _____

5. figlio/a _____ nato a _____ il _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Data _____ firma _____

**SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE
SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2012/2013**

I sottoscritti Genitori di :

Alunno/a _____

Nato a _____ **il** _____

Residente a _____

Via _____ **Tel.** _____

Scuola Infanzia _____

CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013

la frequenza alle seguenti attività

• MENSA

• PRESCUOLA (dalle ore 7.45 alle ore 8.25)

• POST SCUOLA (dalle ore 16.00 alle ore 17.00)

data _____ firma _____

Per la segreteria :

INDICAZIONE DI RECAPITI TELEFONICI DI EMERGENZA

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Sono informato che è possibile effettuare una sola iscrizione,

pena l'esclusione dagli elenchi.

Indico nella seguente tabella, nella casella di sinistra:

Con il numero **1** la scuola scelta

Con il numero **2** la *prima* alternativa alla scuola scelta, nel caso l'inserimento non fosse possibile per mancanza di posti.

Con il numero **3** la seconda alternativa alla scuola scelta.

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Volturno
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Penati
--------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Cagnola
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Tiglio
--------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Via Piermarini (Tasso)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Maria Bambina
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Cuore Immacolato di Maria
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Mater Divinae Providentiae(S.Margherita)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'Infanzia Maria Immacolata (Bareggia)
--------------------------	--

Se in nessuna delle tre scuole scelte risultassero posti disponibili,

desidero che il Comune di Lissone mi comunichi l'eventuale disponibilità di posti in altre scuole

statali paritarie

diverse da quelle da me indicate.

Non mi interessa che il Comune di Lissone comunichi l'eventualità di posti in altre scuole

(statali o paritarie)

**DICHIARAZIONI PER LA FORMAZIONE DI EVENTUALE
LISTA D'ATTESA ANNO SCOLASTICO 2012/2013**

1) LAVORO DI ENTRAMBI I GENITORI

SEDE LAVORO DEL PADRE

Indirizzo _____

Telefono _____

Orario di lavoro _____

SEDE DI LAVORO DELLA MADRE

Indirizzo _____

Telefono _____

Orario di lavoro _____

**2) FRATELLI FREQUENTANTI LA STESSA SCUOLA DELL'INFANZIA NELL'ANNO
SCOLASTICO 2012/2013**

Cognome e nome _____

Sezione _____

Cognome e nome _____

Sezione _____

Cognome e nome _____

Sezione _____

3) E' iscritto e frequenta il nido _____

Via _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2012/2013

Alunno _____

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma: _____
(Genitore o chi esercita la potestà)

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2012-2013

Alunno _____

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE .

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA .
DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA .
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

D) USCITA DALLA SCUOLA .

Firma: _____
(Genitore o chi esercita la potestà)

DICHIARAZIONI AI SENSI DEL D. Lgs n.196/2003

TUTELA DELLA PRIVACY

Il sottoscritto, genitore di _____ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

I dati anagrafici dell'alunno e dei genitori potranno essere comunicati ai responsabili del servizio mensa per i fini organizzativi dello stesso. La mancanza di consenso su questo punto comporterà l'impossibilità assoluta alla somministrazione regolare dei pasti. Questa istituzione garantisce che il soggetto a cui i dati sono comunicati tratterà gli stessi in conformità alle disposizioni del D.Lgs 196/2003

Do il consenso Nego il consenso

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche

Do il consenso Nego il consenso

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi

Do il consenso Nego il consenso

Personale autorizzato dall'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare il minore, per fini strettamente connessi all'attività didattica. Le fotografie inoltre potranno essere esposte all'interno dei locali dell'Istituto in aree a fruizione degli alunni, dei genitori, del personale della scuola.

Do il consenso Nego il consenso

Data

Firma del Genitore

**AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE NELL'AMBITO
DEL COMUNE DI LISSONE**

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a nell'anno scolastico 2012/2013 presso la scuola _____

A U T O R I Z Z A

Suo/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che si svolgeranno nel corso dell'anno scolastico 2012/2013 e negli anni successivi, fino al passaggio ad altra Istituzione Scolastica, nell'ambito del Comune di Lissone senza oneri economici da parte della famiglia.

Firma _____

COMUNE DI LISSONE
MODULO ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA
ANNO SCOLASTICO 2012/2013

ALUNNO/A		
COGNOME _____	NOME _____	
NATO/A A _____	IL _____	
SCUOLA, a.s. 2012/2013 _____		
CLASSE _____		
ADULTO PAGANTE		
COGNOME _____	NOME _____	
CODICE FISCALE _____		
RESIDENTE IN VIA _____	n° _____	
CAP _____	CITTA' _____	PROVINCIA _____
CITOFONO _____ (se diverso dal cognome)		
SPECIFICARE SE L'NDIRIZZO AL QUALE VOLETE RICEVERE IL BOLLETTINO E' DIVERSO DALLA RESIDENZA		
VIA _____	n° _____	
CAP _____	CITTA' _____	PROVINCIA _____
RECAPITO TELEFONICO _____		
INDIRIZZO E-MAIL _____		
PASSWORD PER ACCESSO AL SITO INTERNET	SI	NO

IL SOTTOSCRITTO

NOME _____ COGNOME _____

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Dlgs 196/2003.

DATA: _____

FIRMA _____