

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE BIELLA 2° CIRCOLO  
SCUOLA PRIMARIA**

Prot.n.        /B19  
del        /        / 2012

**DATI ALUNNO/A**

<b>Plesso di</b> _____
<b>Classe:</b> _____

<b>Cognome</b> _____
<b>Nome</b> _____
<b>Residente a</b> _____

<b>Sesso</b>
<input type="checkbox"/> <b>M</b>
<input type="checkbox"/> <b>F</b>

.l.. sottoscritt...  padre  madre  tutore  
dell'alunno/a ..... proveniente dalla scuola  
dell'Infanzia/Primaria di ..... dove ha frequentato per n. .... anni

**CHIEDE**

anche a nome dell'altro genitore avendone avuto il consenso, l'iscrizione  
alla classe ..... della scuola primaria di ..... per l'a.s. 2012/2013  
dichiarando di non aver presentato domanda di iscrizione in altre scuole primarie.

**CHIEDE di avvalersi**

Dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2007)

**INDICA**

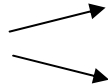
la preferenza della frequenza dell'alunno con il seguente orario:

40 ore settimanali completo a tempo pieno  
usufruendo del servizio mensa   
non usufruendo del servizio mensa

24 ore settimanali comprensive di 2 rientri pomeridiani senza servizio mensa.  
La richiesta potrà essere accolta solo se vi saranno altre richieste in numero  
sufficiente a formare una classe.

## Scelta di 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 il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

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

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

In questo secondo caso, precisare se si intende richiedere:

**A) attività didattiche e formative**

**B) attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente**

**C) non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica**

(in tal caso l'alunno/a deve essere prelevato/a da un genitore o da un altro adulto delegato dalla famiglia).

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'alunno/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino/a italiano/a  altro (indicare la nazionalità)  \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

di essere legalmente detentore della patria potestà, unitamente al.. sig.... \_\_\_\_\_

che sono delegate a prelevare l'alunno/a dalla scuola le seguenti persone maggiorenni \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare è così composto:

**Cognome e nome**

**luogo e data di nascita**

**parentela**

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

è stato sottoposto alle **vaccinazioni obbligatorie**  si  no

**DICHIARA** di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.vo 30.06.2003,n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n.305)

**DICHIARA** di aver letto l'informativa prot.n.363/A20 del 10/02/2010 (Oggetto:Informativa alle famiglie ai sensi dell'art.13 D.L.vo 196/2003) ricevuta con il modulo di iscrizione.

**AUTORIZZA** fino alla revoca del presente consenso a fornire i dati personali o sensibili a Compagnie d'assicurazione per espletamento denuncia di infortunio, ad Agenzie di viaggi per la partecipazione a viaggi di istruzione. Consapevole che la mancata prestazione del consenso impedisce la fruizione delle iniziative o benefici indicati.

Si allega n°1 fototessera

Data \_\_\_\_\_

=====

**Firma** di autocertificazione (L. 15/68 L.127/97 e D.P.R.445/2000 )  
da sottoscrivere al momento della presentazione della  
domanda all'impiegato della scuola

## AUTORIZZAZIONE USCITE:

Il/La sottoscritt.. \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite didattiche a piedi, le brevi escursioni, le visite guidate, i giochi all'aperto che si svolgeranno nell'ambito del comune in cui è situata la scuola nel quinquennio della scuola Primaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

## AUTORIZZAZIONE RIPRESE FOTOGRAFICHE E REGISTRAZIONI AUDIO-VIDEO

Il/La sottoscritt.. \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

La scuola ad effettuare e utilizzare nel quinquennio della scuola Primaria riprese fotografiche e registrazioni audio-video del/la proprio/a figlio/a, per scopi documentativi, formativi e informativi, durante le attività didattiche inserite nel POF.

In conformità al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 autorizza il trattamento pubblico dei dati a scopi documentativi, formativi e informativi tramite supporti cartacei e telematici.

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

## DANNI

Considerato che gli alunni sono assicurati e che il personale della scuola garantirà la necessaria vigilanza, il/la sottoscritto/a in base a quanto stabilito dall'art.2048 del Codice Civile "responsabilità in educando", si dichiara consapevole di dover risarcire danni provocati dal/la proprio/a figlio/a alle attrezzature, alle strutture, agli averi degli operatori o di altri alunni.

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

## ASSICURAZIONE ALUNNI PER INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE

Nel far presente che il Dirigente è tenuto a fare denuncia all'Autorità di P.S. competente per territorio ed all'INAIL per tutti gli infortuni occorsi in palestra, si raccomanda ai genitori di consegnare **con urgenza** la certificazione medica rilasciata dal Pronto Soccorso dell'Ospedale, qualora vi si occorra.

**Si ricorda ai Genitori che è obbligatorio comunicare a questa scuola eventuali variazioni di indirizzo e di numero telefonico.**