Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Santi Bivona" di Menfi

_l_ sottoscritt_____

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____cittadinanza_____

C.F._____ Residente in Via_____ Comune_____

Recapito telefonico_____ @-mail_____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

dell'alunno/a ……

per l'anno scolastico **2024/2025**, sede:

LOMBARDO RADICE **N. CACIOPPO** **A. PALMINTERI**

CHIEDE di avvalersi,

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

□ 24 ore settimanali

□ 27 ore settimanali

□ fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)

□ Tempo pieno per 40 ore (preferenza subordinata a disponibilità di organico e alla presenza di servizi mensa e strutture adeguate all'attività pomeridiane alla maggioranza delle preferenze espresse dai genitori)

- Almeno uno dei tempi scuola deve essere selezionato
- La priorità della scelta va espressa seguendo l'ordine numerico crescente (1 priorità più alta, 2.....)

CHIEDE altresì di avvalersi:

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

dichiara che:

_l_bambino/a_____ (_____)

(cognome e nome) *codice fiscale*

- è nat_ a _____ il_____;

- è cittadino/a italiano altro (indicare nazionalità _____);

- è residente a _____ (prov.) _____

in via/piazza _____ n. _____

Scuola di provenienza _____

Contatti scelti da entrambi i genitori per eventuali comunicazioni:

Recapito telefonico_____ @-mail_____

Dati del secondo genitore:

Cognome_____ Nome_____

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____cittadinanza_____

C.F._____ Residente in Via_____ Comune_____

Recapito telefonico_____ @-mail_____

Informazioni sulla Famiglia dell'alunno

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

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Informazioni sull'alunno:

- Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata ☐ sì ☐ no

  (Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1 gennaio ed il 30 aprile 2024)
- Alunno/a con disabilità ☐ sì ☐ no
- Alunno/a con DSA* ☐ sì ☐ no
- Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)* ☐ sì ☐ no
- Altri fratelli sorelle frequentanti lo stesso istituto _____

Ai sensi della L. 104/92 e della L. 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, _____ 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 scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ _____

Firma di autocertificazione del genitore dichiarante
(Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

_____

Firma del secondo genitore

Autorizzazione per l'iscrizione on-line a.s. 2024/2025.
__l__ sottoscritt__ _____
Genitore dell'alunn__ _____
autorizza
codesto Istituto a inoltrare on-line per l'a.s. 2024-2025
per la Scuola Primaria, consapevole che il trattamento dei dati forniti è conforme all'art. 3 del D.L. n. 196/2003.

Il Compilatore Firma del Genitore dichiarante

_____ _____