



Istituto Comprensivo Statale del Vergante
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
 dei Comuni di Colazza, Invorio, Lesa, Meina-Ghevio,
 Massino Visconti, Nebbiuno, Paruzzaro, Pisano



ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

A.S. 2023/24

Al Dirigente Scolastico dell'IC Del Vergante - INVORIO

l sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

cognome e nome IN STAMPATELLO

dell'alunno/a _____

avendo preso visione del Piano dell'Offerta Formativa e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, dichiarando altresì di non aver presentato iscrizione contemporanea per altre Scuole Secondarie

CHIEDE

PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/24

L'iscrizione dell'alunn _____

cognome e nome IN STAMPATELLO

ALLA CLASSE DELLA SSPG del Plesso di INVORIO

- **30 ORE Modello Senza Zaino**
- **30 ORE Tecnologico**
- **36 ORE* Modello Senza Zaino**
- **36 ORE* Tecnologico**

LESA - 30 ORE

MEINA - 30 ORE Modello Senza Zaino

Proviene dalla S.S.P.G. di _____ lingua straniera 2 studiata _____*

*L'IC "Del Vergante" garantisce esclusivamente lo studio della **Lingua straniera 2** Francese

**N.B. Il tempo scuola proposto ed il modello pedagogico unitario offerti sono legati alla disponibilità degli organici assegnati alla scuola e ai servizi erogati dagli Enti Locali.*

DICHIARA INOLTRE CHE L'ALUNNO

- è residente a _____ frazione _____ in via _____ n° _____

- è nat_ il __/__/____ Luogo di nascita _____ prov __

- è cittadin_ italian_ altro _____ Femmina Maschio

CODICE FISCALE ALUNNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

-Cognome del **PADRE** (o tutore) _____ Nome _____

Data di nascita __/__/____ Luogo di nascita _____ prov. _____

Tel.casa: _____ Tel.lavoro: _____ Cellulare: _____

-Cognome della **MADRE** (o tutrice) _____ Nome _____

Data di nascita __/__/____ Luogo di nascita _____ prov. _____

Tel.casa: _____ Tel.lavoro: _____ Cellulare: _____

e-mail **PADRE** _____

e-mail **MADRE** _____

L'alunno/a:

- è stato sottoposto/a alle **vaccinazioni obbligatorie** **SI** **NO**
- è **seguito dalla A.S.L** o da altri Enti Pubblici o Privati (se sì, indicare quali) **SI** **NO**

al fine di avere: **Sostegno** didattico con docente specializzato **Assistenza** di personale educativo

- Alunno con disabilità/* **SI** **NO**
- Alunno con DSA/BES* **SI** **NO**
- Alunno/a con disabilità non autonomo, che necessita di assistenza di base AEC * **SI** **NO**

*Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

- Padre lavoratore: **SI** **NO** Madre lavoratrice: **SI** **NO**
- fratelli/sorelle iscritti/frequentanti per l'a.s. 2023/24 nel plesso dello stesso comune **SI** **NO**

(indicare i nominativi).....

- genitore o fratello/sorella disabile **SI** **NO**
- Se l'alunno non è residente, ha un nonno residente nel comune del plesso? **SI** **NO**
- Se l'alunno non è residente, ha un genitore che lavora nel comune del plesso? **SI** **NO**
- L'alunno ha altri fratelli minorenni (oltre quelli già indicati)? **SI** **NO**

(indicare i nominativi).....

- Genitori separati o divorziati **SI** **NO**

DICHIARAZIONE DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DI RELIGIONE CATTOLICA (VALIDA PER I 3 ANNI DELLA SSPG, SE NON INTERVENGONO DIVERSE DISPOSIZIONI DA PARTE DELLA FAMIGLIA).

Scelta di avvalersi dell'IRC **Scelta di non avvalersi dell'IRC**

NOTA: Se è indicata l'opzione di non avvalersi si precisa che la scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e l'alunno usufruirà dell'ora di Alternativa alla IRC previste dal Ministero.

INFORMAZIONI SERVIZI EROGATI DA ENTE LOCALE *

L'alunno/a necessita del servizio di trasporto scolastico?	SI	NO
L'alunno/a necessita del servizio di doposcuola?	SI	NO
L'alunno/a necessita del servizio di pre-scuola?	SI	NO
L'alunno/a usufruirà del servizio mensa (per le 36 ore)	SI	NO

*(Nel caso in cui non ci si avvalga del servizio di trasporto pubblico, il genitore, o la persona da lui delegata, è tenuto a riprendere l'alunno/a scuola) *Per iscrizioni al servizio contattare gli EE.LL.*

La/il sottoscritta/o _____, genitore dell'alunna/o _____, nata/o a _____, il _____ iscritta/o alla classe _____ della Scuola _____ di _____, per l'anno scolastico **2023/24**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____ **Firma/e di autocertificazione** _____
(Leggi 15/68, 127/97, 131/98, DPR 445/00)

Nella consapevolezza dei rischi in caso di dichiarazione mendace, si rammenta che devono essere apposte le firme di entrambi i genitori se divorziati o separati; altrimenti, firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

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