



MINISTERO ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA
ISTITUTO COMPRENSIVO "PEROTTO – ORSINI"

Via Gramsci,12 - Tel. e Fax 0884/581911
71043 Manfredonia (FG)

Cod. Mecc. FG IC863007

E-Mail FGIC863007@istruzione.it

Cod. Fiscale 92054970717

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2018/2019
SCUOLA PRIMARIA

Dati Primo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Città

Provincia

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	<input type="text"/>
---	---	----------------------

Documento:	Numero:
-------------------	----------------

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore

Residenza

Indirizzo:

Comune:	Prov.:
----------------	---------------

c.a.p.:	Telefono:	cell.:
----------------	------------------	---------------

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune:	Prov.:
----------------	---------------

c.a.p.:	telefono:	cell.:
----------------	------------------	---------------

Titolo di Studio:

Professione:

Divorziato/Separato Si No

Affido Congiunto Si No

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico

Dati Secondo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Città

Provincia

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	<input type="text"/>
---	---	----------------------

Documento:

Numero:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore

Residenza

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

c.a.p.:

telefono:

cell.:

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune

Prov.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

c.a.p.:

Telefono:

cell.:

Titolo di Studio:

Professione:

dell'Alunno/a

Cognome

Nome

Nato/a il

Comune

Provincia

Stato di Nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Residenza

Indirizzo:

Comune:	Prov.:
---------	--------

c.a.p.:

Informazioni sull'alunno:

Vaccinazioni:

Si

No

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto e classe frequentata

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia

Alunno con disabilità:

Si

No

Alunno con DSA Certificato

Si

No

Denominazione scuola di provenienza

Priorità Scelta

Orario Ordinario di 24 ore

(Non attuato nell'a.s. 2015/2016)

Orario Ordinario di 27 ore

(Sulla base dell'organico assegnato all'Istituto potranno essere effettuate compensazioni nell'orario fino ad un massimo di 29 ore).

Orario Tempo Pieno di 40 ore

(L'orario completo sarà attivato sin dall'inizio dell'a.s.).

Preferenza Insegnante:

1^ Scelta: _____

2^ Scelta: _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie Si No

In caso di risposta negativa dichiarare:

- è stato esonerato
- è stato differito

Insegnamento della religione cattolica/attività alternativa

Lo Studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica Si No

In caso non intenda avvalersi dall'I.R.C. il genitore chiede:

Non frequenza nelle ore di insegnamento R.C.

Attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di personale docente

Firma _____

Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme della privacy, di cui a Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

Informativa sulla legge di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Si No

Informazione sulla famiglia:

La propria famiglia Convivente è composta, oltre allo Studente, da:

Cognome	Nome	Data Nasc.	Prov.	Comune di Nasc.	Grad. Par.

Nota al trattamento dei Dati Personali

Gentile Signore/a

La informiamo che il D.L. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede che le persone fisiche siano tutelate rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il codice tale trattamento sarà improntato ai principi della correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela del suo diritto alla riservatezza.

Acconsento

Non Acconsento

Firma _____
(Leggi 15/1998, 127/1997, 13/1998; DPR 445/2000)

N.B. In caso non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il genitore richiedente dovrà sottoscrivere la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, 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 richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Si allega fotocopia della carta d'identità del dichiarante: Documento _____