**Al Dirigente scolastico**

**IC “Calcedonia- San Tommaso D’Aquino”**

**di Salerno**

**RICONFERMA**

**ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

**A.S. 2025-2026**

* **PLESSO GUGLIELMINI**
* **PLESSO PRODUTTIVITA’**
* **PLESSO MATIERNO**
* **PLESSO “O. CONTI” - FRATTE**
* **PLESSO BUONOCORE** – **CALENDA**

\_l\_ sottoscritt

(cognome e nome)

(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario,

**Dati primo genitore**

Cognome \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data nascita \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_ Provincia \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento \* :Tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \* Genitore Affidatario Tutore

**Residenza** \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune C.A.P. prov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono cellulare

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo di posta elettronica

**Dati secondo genitore**

Cognome \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data nascita \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_ Provincia \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento \* :Tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \* Genitore Affidatario Tutore

**Residenza** \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune C.A.P. prov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono cellulare

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo di posta elettronica

# CHIEDONO

l’iscrizione del bambin \_

(cognome e nome)

a codesta scuola dell’infanzia per l’a. s. **2025-2026**

(denominazione della scuola)

**chiede** di avvalersi,

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

* orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
* orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

**chiede** altresì di avvalersi:

* dell’anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

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 \_

(cognome e nome) (codice fiscale)

* è nat\_ a il
* è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità)
* è residente a (prov.)
* Via/piazza n. tel.

# Firma di autocertificazione\*

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000)

\* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa.

Data Presa visione

Alunno con disabilità \*

* **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, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.

**Scelta dell'insegnamento della religione cattolica**

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica \*

* **SI**
* **NO**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9, comma 2) \*, il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se 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, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

\* Art. 9, comma 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

**Informazioni sull'Alunno/a**

**Alunno/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie secondo la Legge n 119 del 31/07/2017**

* **SI**
* **NO**

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 Presa visione \*

\* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Ulteriori Informazioni da Richiedere alla Famiglia**

**AUTORIZZAZIONE FOTO/VIDEO**

* **SI**
* **NO**

Nota: E' consentito che fotografie e/o video che ritraggano l'alunno e/o i suoi familiari durante lo svolgimento di attività scolastiche curriculari ed extracurriculari, anche inserite nel PTOF e nel PON POR- FSE, possano essere utilizzate per fini istituzionali e di documentazione, quali la pubblicazione sul giornalino scolastico o altre testate giornalistiche locali e nazionali, su poster o manifesti dell'istituto, anche in occasione di partecipazione a fiere e stand dell'orientamento, sul sito web dell'istituto. In tal caso il trattamento avrà durata temporanea e prevederà immagini e video che ritraggano gli alunni solo in atteggiamenti ‘positivi'.

Motivazione: SI RIPORTANO LE NORME VIGENTI DA REGOLAMENTO PRIVACY- GDPR N.679/2016 - l'Istituto, titolare e responsabile del trattamento dei dati personali da lei conferiti, comunica che gli stessi saranno trattati nel rispetto della normativa e degli obblighi di riservatezza. Le immagini non saranno cedute a terzi.

**PATTO DI CORRESPONSABILITÀ’ DA SOTTOSCRIVERE**:

Nota: I Genitori, con la presente, dichiarano di aver visionato il Patto di Corresponsabilità, contenete le recenti norme sulla Privacy del Regolamento UE n. 679/2016, presente al seguente indirizzo:

[https:/[**www.icscuolacalcedoniasantommasosalerno.edu.it**](http://www.icscuolacalcedoniasantommasosalerno.edu.it)/](https://www.iccalcedoniasalerno.edu.it/)

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEGNALAZIONE DI GENITORE CON AFFIDO ESCLUSIVO**

* **SI**
* **NO**

Nota: consegnare alla scuola documentazione del Tribunale attestante l'affido esclusivo.

**Contatti della Scuola**

**Posta elettronica**

[**saic8ch00t@istruzione.it**](mailto:saic8ch00t@istruzione.it)

**Pec**

[**saic8ch00t@pec.istruzione.it**](mailto:saic8ch00t@pec.istruzione.it)

**Telefono**

**089792310**