



**Ministero dell' Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca**  
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna  
Direzione Generale  
**Ufficio Scolastico Provinciale di Modena**  
Via Rainusso 70/100 Modena  
**ISTITUTO COMPRESIVO DI SOLIERA**  
Scuola dell'Infanzia – Primaria e Secondaria I Grado  
Via Roma, 134 – 41019 Soliera (MO)  
Tel 059 567234 – Fax 059 567471

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: A.S 20\_\_ - \_\_: domanda di iscrizione Scuola dell'Infanzia

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

Cognome e Nome dell'alunno/a

**Chiede**

l'iscrizione dell\_ stess\_ alla sezione \_\_\_\_\_ di Codesto Istituto, per l'anno scolastico  
\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Chiede di avvalersi**

dell'anticipo(per i bambini che compiono tre anni entro 30 aprile 2013)subordinamente alla  
disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono tre anni entro il 31 dicembre  
2012).

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e  
consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non  
corrispondente al vero, che:

L'alunn\_ \_\_\_\_\_ 

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

  
Cognome e Nome dell'alunno/a Codice fiscale

è nat\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
è cittadin\_  italian\_  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_  
proviene dalla scuola / nido \_\_\_\_\_

**Padre, madre e altri componenti del nucleo familiare:**

Cognome e Nome	luogo e data di nascita	Nazionalità
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Eventuale: dati del genitore non convivente  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  Sì  No  
Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68; 127/97;  
131/98;DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della  
presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Eventuale preferenza \_\_\_\_\_

*(solo per eventuale disponibilità di posti)*

**Si rende noto che per chi usufruisce del servizio mensa, del trasposto, del prescuola è necessaria l'iscrizione all'UFFICIO TERRITORIALE di Soliera, Unione delle Terre dell'Argine, presso il Comune di Soliera", P.zza Repubblica, 1. (Giugno - Luglio)**

Si allega una fotografia formato tessera dell'iscritto/a

Si allega certificato di vaccinazione o fotocopia del tesserino di vaccinazione

Per gli stranieri si allega fotocopia del permesso di Soggiorno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

*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, il presente modulo costituisce richiesta all'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 valore per l'intero corso di studi scolastici, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni

Barrare la voce che interessa

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Gli alunni che **non** si avvalgono della Religione Cattolica potranno seguire in alternativa attività didattiche e formative.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE PER RICEVUTA INFORMATIVA UTILIZZO DATI  
PERSONALI (D.L. n° 196/2003)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'ex articolo 13 del D.L. 196/2003.

PRESTA IL SUO CONSENSO

al trattamento dei dati personali per le finalità obbligatorie, indicate nella informativa consultabile sul sito dell'Istituto, e necessarie per il proseguimento del rapporto col vostro Istituto.

Consapevole che il trattamento potrà riguardare alcuni dati sensibili o giudiziari, con riferimento e nel rispetto dell'art. 4, comma 1 lett. "d" ed "e", nonché dell' art. 26 del D.L. 196/2003,

PRESTA IL SUO CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali sensibili come risultante dalla informativa, limitatamente, comunque, al rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE PER VISITE D'ISTRUZIONE IN ORARIO  
SCOLASTICO

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a alle visite guidate in orario scolastico, ai fini di interesse culturale e didattico, per l'anno scolastico 20\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

*Si rende noto che per i viaggi d'istruzione con durata superiore all'attività scolastica sarà richiesta l'autorizzazione dalle famiglie di volta in volta con apposito modulo..*

LIBERATORIA PER IMMAGINI PERSONALI

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

l'eventuale esposizione e/o pubblicazione delle immagini fotografiche e/o cinematografiche di mio/a figlio/a in cartelloni, giornalini, materiale multimediale e per gli usi consentiti dalla legge, utilizzati nella scuola.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_