



## SCUOLA PRIMARIA

\_I\_ sottoscritt\_ indica in ordine di preferenza il tempo-scuola prescelto, assegnando un numero da 1 (prima scelta) a 4 (ultima scelta)

- tempo base 24 ore su 6 giorni
- tempo base 27 ore su 6 giorni (con potenziamento di italiano e matematica)
- tempo ordinario fino a 30 ore su 6 giorni (con attività opzionali e potenziamento di italiano, matematica e inglese) (\*)
- tempo pieno 40 ore su 5 giorni (*solo per i plessi Paese Alto e Piacentini*) (\*)

**(\*) \_I\_ sottoscritt\_, nel richiedere l'ampliamento del tempo - scuola e dell'offerta formativa è consapevole ed informato che il servizio sarà assicurato sulla base delle richieste delle famiglie e secondo le risorse di organico del personale.**

**RICHIESTA DI ALTRI SERVIZI:**  SCUOLABUS

Si richiedono i seguenti compagni (indicare max 2 nominativi con vincolo di reciprocità)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

***N.B.: La richiesta non è vincolante per l'Istituzione scolastica***

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCUOLA DELL'INFANZIA

\_I\_ sottoscritt\_ chiede espressamente che l'alunn\_ frequenti:

- 40 h** Per l'intera giornata (8.00 - 16.00) dal lunedì al venerdì
- 25 h** Per la sola fascia antimeridiana (8.00 - 13.00) (*senza servizio mensa*) dal lunedì al venerdì

Si richiede possibilmente la frequenza della sezione:

- omogenea  eterogenea

**RICHIESTA DI ALTRI SERVIZI:**  SCUOLABUS

Si richiedono i seguenti compagni (indicare max 2 nominativi con vincolo di reciprocità)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

***N.B.: La richiesta non è vincolante per l'Istituzione scolastica***

***N.B.: Nel caso di iscrizione anticipata alla Scuola dell'Infanzia:***

***Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla Scuola dell'Infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità dei posti, alla precedenza delle bambine e dei bambini non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa e che le modalità e i tempi dell'accoglienza saranno definiti dal Collegio docenti.***

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI PER GLI ORGANI COLLEGIALI E PER COMUNICAZIONI ALLE FAMIGLIE**

ALUNN \_\_\_\_\_

Padre		Madre	
Cognome:		Cognome:	
Nome:		Nome:	
Data di nascita:		Data di nascita:	
Luogo di nascita:		Luogo di nascita:	
Nazionalità:		Nazionalità:	
<i>Recapiti telefonici:</i>		<i>Recapiti telefonici:</i>	
casa		casa	
cellulare		cellulare	
lavoro		lavoro	
altro _____		altro _____	

Eventuale altro recapito (nonni, parenti, altro - specificare)

\_\_\_\_\_ indirizzo e n. telefonico \_\_\_\_\_

Fratelli studenti

N.	Cognome	Nome	Scuola e classe frequentata
1.			
2.			
3.			
4.			

*N.B.: 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 (D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore/tutore/affidatari\_ dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

1. \_I\_ propr\_ figli\_ ad uscire a piedi tutte le volte che la scuola organizzerà uscite nell'ambito del territorio comunale

SI

NO

2. L'Istituzione scolastica ad utilizzare le foto o i lavori prodotti dal\_ propr\_ figli\_ per eventuali pubblicazioni cartacee o web o adesioni a concorsi ed iniziative promosse dall'Istituzione Scolastica o in rete con Enti e/o Istituzioni.

SI

NO

3. L'Istituzione scolastica, fino a revoca del presente consenso, a trasmettere dati personali e/o sensibili relativi al\_ propr\_ figli\_ a:

- *Compagnie di Assicurazione, in relazione alla stipula di contratti per la copertura dei rischi di R.C. o infortuni e relativi adempimenti ad agenzia in relazione alla partecipazione a viaggi d'istruzione e similari iniziative;*

***DICHIARA di essere consapevole che la mancata prestazione del consenso impedisce la fruizione delle iniziative e dei benefici indicati***

4. \_I\_ propr\_ figli\_ a tornare a casa a piedi senza che sia necessario l'accompagnamento di adulti

SI

NO

***N.B.: Dette autorizzazioni sono valide fino alla conclusione del corrente ciclo di studi, salvo revoca***

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore/tutore/affidatari\_ dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ si impegna a versare all'Istituzione scolastica la quota di € 15,00 quale contributo deliberato dal Consiglio di Circolo, per il sostegno alle attività didattico-educative e comprendente la quota assicurativa annuale per infortuni e RC (pari ad € 5,50) obbligatoria per la partecipazione a visite guidate e/o uscite didattiche***

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_