Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico I.C. San Francesco di Paola - Messina**

**Il/la/i sottoscritto/a/i esercente/i la potestà genitoriale in qualità di**

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre** |  |
| **Madre**  |  |
| **Tutore**  |  |

**CHIEDE/CHIEDONO**

**l’iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ della scuola secondaria I grado**

dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’a.s. 202\_\_/202\_\_

 (cognome e nome)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale alunno/a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tempo scuola: 27 ore settimanali**

In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, si **dichiara** che l’alunno/a:

* è nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
* è cittadino 􀄿italiano 􀄿 altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno di arrivo in Italia \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie 􀄿sì 􀄿no
* (eventuale) scuola di provenienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, dai seguenti altri figli frequentanti l’Istituto Comprensivo.:

*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi) \**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome e nome* | *Luogo e data di nascita* | *classe* | *sezione* | *settore* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Allegati:

|  |  |
| --- | --- |
| IRC | **B/C** |
| liberatoria privacy GDPR | **D** |
| Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione | **E** |
| obbligo vaccinale | **F** |
| Patto di corresponsabilità | **G** |
| fotocopie: documento di identità genitori; codice fiscale alunno/a; n. 2 foto formato tessera alunno/a |

*"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 scelta/richiesta 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".* *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.*

**Firme di autocertificazione**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_