

DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO PRIMAVERA – anno scolastico 202_ - 202_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "U. Foscolo" di Carmignano e Fontaniva

l sottoscritt _____	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> affidatario																					
Cognome e nome																						
CHIEDE																						
l'iscrizione del ___ bambin_____																						
al Progetto Primavera presso la Scuola dell'Infanzia di Carmignano di Brenta																						
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, DICHIARA che _l_ bambin_____																						
<table border="1" style="width:100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> </table>																						
Cognome e nome	Codice fiscale																					
<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina																						
• è nat_ a _____ il _____																						
• è cittadino <input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> altro (indicare nazionalità) _____																						
• è residente a _____ (Prov. _____)																						
in Via/Piazza _____ N° _____																						
• Telefono : _____																						
• email : _____																						
• la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:																						
Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela																				
▪ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no																				

Dati anagrafici genitori esercenti la <u>responsabilità genitoriale</u>	
PADRE	MADRE
Cognome	Cognome
Nome	Nome
Data nascita	Data nascita
Luogo nascita	Luogo nascita
Cittadinanza	Cittadinanza
Residente a	Residente a
Via	Via
Tel.	Tel.
Codice fiscale	Codice fiscale
Stato civile	Stato civile
Lavoro sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Lavoro sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Consapevoli delle disposizioni di Legge previste per l'esercizio della responsabilità genitoriale (D.Lgs. 154/2013, artt. 316 . 1, 337- ter co. 3, 337-quater co. 3), i sottoscritti dichiarano di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del Codice Civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale.

DATA	FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, 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. Nel caso di tutori, affidatari, curatori, amministratori di sostegno allegare copia della sentenza del Tribunale. Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore

ALLEGATI:

- Codice fiscale dell'alunno e dei genitori (fotocopia tesserino sanitario)	<input type="checkbox"/>
- foto formato tessera	<input type="checkbox"/>
- altro _____	<input type="checkbox"/>
- altro _____	<input type="checkbox"/>

- Si allega alla presente l'informativa privacy per i genitori.