Istituto Comprensivo
58° J.F.Kennedy

MIUR PON UE CTI

via Monte Rosa, 149
80144 - Napoli
c.f. 80025520638
web: www.ic58jfkennedy.gov.it

telefono: 081 543 8314
fax: 081 238 4460
mail: naic8cm004@istruzione.it
pec: naic8cm004@pec.istruzione.it

I. C. 58 "J. F. KENNEDY"
NAPOLI (NA)
Prot. 0000049 del 07/01/2021
04 (Uscita)

Napoli, 07/01/2021

AVVISO N.249

Si ricorda che l'iscrizione per gli alunni della classe prima scuola secondaria di primo grado A.S. 2021/2022 si effettua con il sistema " Iscrizioni on line" - circolare del MIUR prot.n. 20651 del 12/11/2020 - AVVISO 228 sito Scuola. Solo in casi del tutto eccezionali, si potrà utilizzare il modulo in allegato da compilare in ogni sua parte , corredato dei documenti indicati e che si pubblica in data odierna. La consegna della domanda di iscrizione potrà essere inviata on line , oppure, in casi di comprovata difficoltà ad inviarla via mail, consegnata a mano previo appuntamento da concordare con gli uffici di segreteria nei giorni di ricevimento indicati sul sito. Successivamente si comunicherà la modalità di pagamento per il contributo volontario.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Patrizia Rateni
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art.3,comma 2 del decreto legislativo n. 39/93

Istituto Comprensivo
58° J.F.Kennedy
via Monte Rosa, 149
80144 - Napoli
c.f. 80025520638
web: www.ic58jfkennedy.gov.it
telefono: 081 543 8314
fax: 081 238 4460
mail: naic8cm004@istruzione.it
pec: naic8cm004@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE_____SEZ.____PLESSO_____SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO A.S. 2021/2022

Al Dirigente Scolastico
I.C. 58 J.F. Kennedy

I sottoscritti_____e _____

(cognome e nome del **padre**) (cognome e nome della **madre**)

In qualita' di Genitori □ Affidatari □ Tutori □

CHIEDONO

che _l_ propri___figli_

Cognome_____**Nome** _____

VENGA ISCRITT_____ per l'anno scolastico 2021/2022 alla Scuola *SECONDARIA DI I° GRADO*

□ orario delle attivita' educative per 30 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì;

AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/i sottoscritto/i genitore/i consapevole/i del fatto che la presente dichiarazione è sottoponibile a controlli di veridicità da parte della Pubblica Amministrazione,
DICHIARA/NO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

⇨ Che il/la propri___figli_____è nat___a_____il _____

⇨ ha cittadinanza_____

⇨ risiede a_____in via_____N°_____

⇨ **Per le vaccinazioni obbligatorie previste dal D.L. n. 73 del 07/06/2017 convertito con la L. 119 del 31/07/2017 allega:**

□ Dichiarazione sostitutiva □ Attestazione dell' ASL delle vaccinazioni effettuate □ Attestazione di esonero,

omissione, differimento o di avvenuta immunizzazione rilasciata dal medico competente.

⇨ Ha il seguente **Codice Fiscale** :_____Tel. _____

Altri recapiti tel._____cell.(madre)_____cell. (padre)_____

Indirizzo e-mail principale_____

⇨ Bambino in affido a*_____con sentenza del tribunale
*In caso affermativo specificare la persona affidataria e consegnare in segreteria prima dell'inizio dell'anno scolastico la relativa documentazione

Data_____**Firma di autocertificazione(primo genitore)** _____

Data_____**Firma di autocertificazione (secondo genitore)**_____

Ai fini delle relazioni scuola/famiglia (diritto di voto negli organi collegiali, autorizzazioni varie, colloqui, firma documenti di valutazione) il/i sottoscritto/i dichiara/no che esercitano la patria potestà i signori:

PADRE
Cognome_____nome _____ nato a_____. prov._____

Il_____residente a_____via_____n._____

Eventuale N°Tel. posto di lavoro_____;

MADRE
Cognome_____nome _____ nata a_____. prov._____

Il_____residente a_____via_____n._____

Eventuale N°Tel. posto di lavoro_____;
Altri fratelli/ sorelle frequentanti lo stesso Istituto:

Nome _____ plesso _____ Classe_____Sez_____

Nome _____ plesso _____ Classe_____Sez_____

L'alunno/a necessita di somministrazione farmaci □ SI □ NO
(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)
Delega al ritiro dell'alunno/a □ SI □ NO
(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)
Richiesta uscita anticipata per terapie □ SI □ NO
(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)
Autocertificazione unico genitore □ SI □ NO
(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)
Richiesta uscita autonoma ai sensi del D.L. 148/2017 □ SI □ NO
(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)
Alunno con disabilita' □ SI □ NO
Alunno con DSA □ 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 o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.
Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia:_____

DECRETO LEGISLATIVO N. 679/2016

"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati"

Il Sottoscritto _____
(cognome e nome)
La Sottoscritta _____
(cognome e nome)
Genitori dell'alunno_____classe_____plesso_____
(cognome e nome)

dichiara/no di aver ricevuto l'informativa e di dare il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento Ministeriale 305/2006,

- **Prestano il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini istituzionali propri della Scuola e della Pubblica Amministrazione.**
- **Prestano il loro consenso per la pubblicazione su siti istituzionali di foto e video nell'ambito di progetti scolastici ,come indicato nell'informativa**
- **Dichiarano di assumersi la responsabilità qualora vengano somministrati cibi o bevande al fliglio in occasione di feste e ricorrenze (cibi e bevande eventualmente portati dai genitori), liberando il Dirigente Scolastico e il personale della scuola da ogni tipo di responsabilita'**

Data_____**Firma di autocertificazione(primo genitore)** _____

Data_____**Firma di autocertificazione (secondo genitore)**_____

ALLEGATO SCHEDA B
Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

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. 9.2), 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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Data _____ Firma* _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni). Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

Scuola _____ Sezione _____

Art. 9.2 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".

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

CRITERI DI PRECEDENZA ED ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO AI FINI DELLA EVENTUALE FORMAZINE DI LISTE D'ATTESA , IN CASO DI ECCEDENZA DI ISCRIZIONI, PER L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO A.S. 2020/2021 (DELIBERA N.30 VERBALE C.D.I. DEL 06/12/2019) ORDINE DI PRIORITA':

1. PASSAGGIO IN VERTICALE DALLA SCUOLA PRIMARIA ALLA SECONDARIA NELL'OTTICA DELL'ISITUTO COMPRENSIVO, DEGLI ALUNNI INTERNI;
2. PRESENZA DI FRATELLI E SORELLE GIA' ISCRITTI;
3. PRESENZA DI UN UNICO GENITORE, IN PARTICOLARE DI RAGAZZA MADRE;
4. DOCUMENTATE ESIGENZE DI FAMIGLIA DA VALUTARE CASO PER CASO;
5. RESIDENZA.

N.B. Si invitano i Genitori a segnalare, in modo riservato, al Dirigente Scolastico, eventuali problematiche relative alla situazione della famiglia, alla salute o alla maturazione del/la bambino/a (es. ritardi nello sviluppo del linguaggio, dell'autonomia, del comportamento, della relazione con gli altri, ecc.).

Documenti da allegare alla domanda:

-FOTOCOPIA DOCUMENTI IDENTITA' GENITORI
-FOTOCOPIA DOCUMENTO E CODICE FISCALE ALUNNO/ALUNNA
-CERTIFICATO VACCINAZIONI AGGIORNATO