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. 0000055 del 07/01/2021
04 (Uscita)

Alle Famiglie

Al sito

AVVISO N. 250

Si informano i genitori degli alunni dell'I.C 58° J.F. KENNEDY che per la riconferma A.S.2021/2022 alla classe successiva Scuola INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA, si potrà utilizzare il modulo in allegato compilato ogni sua parte , corredato dei documenti indicati e che si pubblica in data odierna. Dal 10/02/2021 al 20/02/2021 la domanda di riconferma 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 <u>RICONFERMA</u> ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2021/2022

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

I sottoscritti(padre)_____e (madre)_____
(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 dell'infanzia a codesta scuola e preferibilmente nel seguente plesso:
□Cervi 1 □Cervi2 □Kennedy □ ISES
N.B. La scelta del plesso è subordinata alla disponibilita' dell'organico,del tempo scuola (sezione tempo ridotto-tempo pieno) e dei locali.

□ **orario ordinario delle attivita' educative per 40 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì con fruizione del servizio mensa;**

□ **orario ridotto delle attivita' educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì senza fruizione del servizio mensa;**

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

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_____

Nome _____ plesso _____ Classe _____ Sez_____

SERVIZIO MENSA

Il/la bambino/a presenta eventuali allergie alimentari o necessita di una particolare dieta per motivi religiosi ? SI [ ] NO[ ]
(in caso affermativo presentare apposita richiesta al Comune o alla Scuola al momento della fruizione della mensa)

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)
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:_____

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.).

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 A
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del_____
(denominazione dell'istituzione scolastica)
_l_ sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin _ _____
(cognome e nome)
a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. **2021-2022**
(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali **oppure**
☐ orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2019**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2021**.
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- _l_ bambin _ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____n._____tel._____

Firma di autocertificazione* _____
(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* 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.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione *

_____ _____

_____ _____

* 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.

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

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 RICONFERMA ALLA CLASSE_____SEZ. __PLESSO_____
SCUOLA PRIMARIA A.S. 2021/2022

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

I sottoscritti(padre)_____e (madre)_____
(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 PRIMARIA

□ **orario delle attivita' educative per 27 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì ;**

□ **orario delle attivita' educative per 30 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì con fruizione della mensa il mercoledì;**

==========

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_____

SERVIZIO MENSA

Il/la bambino/a presenta eventuali allergie alimentari o necessita di una particolare dieta per motivi religiosi ? SI [ ] NO[ ] (in caso affermativo presentare apposita richiesta al Comune o alla Scuola al momento della fruizione della mensa)

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)
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)**_____

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,

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 FORMAZIONE DI LISTE D'ATTESA , IN CASO DI ECCEDENZA DI ISCRIZIONI, PER L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA PRIMARIA (DELIBERA N.30 VERBALE C.D.I. DEL 06/12/2019) ORDINE DI PRIORITA':

1) PASSAGGIO IN VERTICALE DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ALLA SCUOLA PRIMARIA 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.

Documenti da allegare alla domanda:

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

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 RICONFERMA ALLA CLASSE_____SEZ. _____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