

ISTITUTO COMPRENSIVO “VITTORIO VENETO”

**COOP. SOCIALE “PADRE G. MINOZZI” ONLUS**

SCUOLA PARITARIA E PARIFICATA

NIDO-INFANZIA-PRIMARIA

**Tel. /fax 0981.26839 - Tel./fax 0981.21184**

**e mail:** [**icvittorioveneto@libero.it**](mailto:icvittorioveneto@libero.it)

***C.F. 94007020780***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto comprensivo “V. Veneto”

PROT. N\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola Paritaria e Parificata

Via Roma,162

DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 87012 Castrovillari - Cs

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di  padre  madre  tutore del/la alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo a conoscenza dell’offerta formativa dell’Istituto,

CHIEDE

l’iscrizione dell\_\_ stess\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta scuola, per l’ A.S. 2024/2025.

Chiede di avvalersi

 tempo pieno per 40 ore settimanali

A tal fine dichiara, a norma e ai sensi dell’art. 46, DPR 445/2000, che l’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) è nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (campo obbligatorio) Cell. Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (campo obbligatorio) - è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

DATI ANAGRAFICI GENITORI DELL’ALUNNO

1. (Cognome e Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professione del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Cognome e Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ai fini delle statistiche ISTAT del Ministero della P.I.)

USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE

* Autorizza l’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a prendere parte alle visite guidate sul territorio comunale, previste dalla programmazione didattica per l’anno scolastico 2024/2025;

LIBERATORIA PER RIPRESE E FOTO

* Autorizza l’Istituto Vittorio Veneto a riprendere e fotografare l’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante le attività didattiche, sportive e di laboratorio. La presente liberatoria è richiesta per garantire ai nostri alunni l’uso lecito e legittimo della loro immagine. Le fotografie e/o le riprese verranno utilizzate attraverso materiali a stampa o multimediali a scopo divulgativo per documentare i lavori svolti durante l’anno scolastico;

AUTORIZZAZIONE COMUNICAZIONE DATI

* Autorizza l’Istituto a comunicare ai rappresentanti dei genitori nei Consigli di classe il proprio numero di telefono fisso, il proprio numero di cellulare e il proprio indirizzo e-mail

INVIO COMUNICAZIONI SCOLASTICHE (da compilarsi solo se non coincidente con la residenza dell’alunno)

* nel caso in cui i genitori fossero separati o divorziati, tutte le comunicazioni scolastiche dovranno pervenire all’indirizzo del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre/tutore dell’alunno, così come di seguito indicato: Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATTO D’ISCRIZIONE SCOLASTICA

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel confermare l’iscrizione del proprio figlio/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’Anno Scolastico 2024/2025 versano entro il 10 giugno alla sottoscrizione del presente contratto la somma di € 115,00 a titolo di iscrizione, dichiarando espressamente di accettare e approvare le seguenti disposizioni:

1) i genitori degli alunni, nel sottoscrivere il presente contratto, dichiarano di essere a conoscenza e di condividere le linee ispiratrici del progetto educativo di questo Istituto e di accettare il Progetto stesso e il Regolamento d’Istituto;

2) la retta annuale per l’Anno Scolastico 2024/2025 ammonta ad € 170,00 mensili e dovrà essere corrisposta in numero 8 rate di uguale importo ogni primo del mese. Le rette relative al mese di settembre ed al mese di giugno sono pari ad € 85,00 cadauno e dovranno essere corrisposte entro e non oltre il 10 dei rispettivi mesi.

3) Esclusivamente per il mese di settembre l’uscita è prevista per le ore 12,30;

4) bonifico bancario intestato a Cooperativa Padre Giovanni Minozzi (IBAN: IT70 C030 6909 6061 0000 0104 858)

5) la retta scolastica, comprende: primo, secondo comprensivo di panino e frutta, non comprende trasporti, libri di testo, diario, abbigliamento scolastico, attività culturali e sportive, uscite didattiche, tasse esami, diritti di segreteria, assicurazione, stages all’estero, e altre attività extracurricolari deliberate annualmente dal Collegio Docenti;

6) in caso di mancata partecipazione alle uscite didattiche e ai viaggi studio autorizzati dai genitori, le quote saranno rimborsate solo per la parte non già anticipata dalla scuola;

7) la somma versata quale iscrizione non viene rimborsata in caso di successiva rinuncia;

8) Non è consentito introdurre all’interno della mensa scolastica pasti ed alimenti preparati al di fuori dell’istituto, in virtù delle vigenti normative igienico sanitarie;

9) entrambi i genitori si assumono l’impegno del versamento della retta scolastica sopraindicata;

10) i genitori degli alunni che, durante l’anno scolastico, lasciano la scuola o ne vengono allontananti, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro o dell’allontanamento; del pari, le rate già corrisposte non saranno rimborsate.

11) nel caso in cui i genitori fossero separati o divorziati, tutte le spese per le prestazioni didattiche ed educative rese dall’istituto saranno sostenute dal/dalla sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre / madre dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Castrovillari, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* Copia Codice fiscale dell’alunno
* Copia codice fiscale dei genitori
* Copia documento d’identità dei genitori
* Copia certificato delle vaccinazioni rilasciato dall’ASP.

Solo per il I anno ed in caso di variazione.

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANO

che l’alunno:

 NON HA INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI

 HA INTOLLERANZE/ALLERGIE AI SEGUENTI ALIMENTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e s’impegnano a comunicarlo nel caso in cui l’alunno usufruisse della mensa scolastica.

DIVISA SCOLASTICA

I genitori si impegnano ad acquistare personalmente per l’alunno un pantalone e/o gonna tinta unita blu ed una polo o maglietta bianca. Il cappellino di colore giallo ed il grembiule di colore blu su cui apporre il logo dell’Istituto reperibile presso la Segreteria Didattica dell’Istituto, saranno commissionati dall’Istituto e presso la segreteria didattica acquistabili.

Il Diario scolastico, uniforme per tutti gli allievi, dovrà essere acquistato presso la segreteria didattica.

EVENTUALE RETTIFICA DATI INSERITI

I genitori dell’alunno si impegnano a rettificare le informazioni indicate nella presente autocertificazione, previa tempestiva comunicazione all’Ufficio di Segreteria di questo Istituto, in caso di modifiche avvenute nell’ambito di DATI ANAGRAFICI, RESIDENZA, RECAPITI TELEFONICI, INDIRIZZI MAIL, INTOLLERANZE E/O ALLERGIE E INDIRIZZO COMUNICAZIONI SCOLASTICHE. 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 (art. 13 Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Castrovillari, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola.

RISERVATO ALLA SCUOLA

La domanda è stata presentata alla scuola il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali documenti allegati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’impiegato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_