



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale di Costa Masnaga
 Via Guglielmo Marconi - 23845 Costa Masnaga (LC)
 Tel: 031 855191 - C.F. 82001780137
 E-mail: lcic815003@istruzione.it Posta certificata: lcic815003@pec.istruzione.it
 Sito web: www.icscostamasnaga.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

l sottoscritt_ _____ in qualità di
 (cognome e nome)

- genitore/esercitante la responsabilità genitoriale (cognome e nome) tutore affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del/la propri_ figli_ _____
 (cognome e nome)

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

proveniente dalla scuola _____ classe _____

alla classe _____ della **scuola secondaria di I grado di Costa Masnaga** per l'anno scolastico **2022/23**.

Consapevole che le scelte effettuate avranno validità triennale,

ESPRIME

le seguenti preferenze di tempo scuola:

- 30 ore (orario ordinario)
- 36 ore (tempo prolungato, preferenza subordinata alla disponibilità di organico)
- 40 ore (tempo prolungato, preferenza subordinata alla disponibilità di organico, alla presenza di servizi e strutture e alla maggioranza delle preferenze espresse dai genitori)

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va in contro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

- l'alunn_ _____
 (cognome e nome)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

- è entrato in Italia il _____

- conosce le seguenti lingue _____

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza: _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunn_, da:

_____ (cognome e nome)

_____ (luogo e data di nascita)

_____ (grado di parentela)

- il medico curante è _____

- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie sì no

- è in possesso di certificazione/diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) sì no

- è in attesa di certificazione/diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) sì no

- è in possesso di certificazione/diagnosi di situazione di Handicap (Legge 104/1992) sì no

- è in attesa di certificazione/diagnosi di situazione di Handicap (Legge 104/1992) sì no

- intende usufruire dei seguenti servizi: mensa trasporto

- entrambi i genitori lavorano in orario pomeridiano: sì no

Dati anagrafici degli esercenti la potestà genitoriale necessari per le elezioni degli organi collegiali

Padre/tutore _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ prov. (_____) il _____
(Comune o stato estero)

Residente in Italia SI' NO

Madre/tutore _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ prov. (_____) il _____
(Comune o stato estero)

Residente in Italia SI' NO

Recapiti telefonici da utilizzare in caso di necessità:

Abitazione _____

Cellulare del padre _____

Cellulare della madre _____

Lavoro padre _____

Lavoro madre _____

Altro (nonno/a, zio/a, ...) _____

E mail _____

Data _____ **Firma*** _____

Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

* 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 comunque condivisa.

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 (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305).

Data _____

Firma _____

l sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa sulla privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

e allega n. 1 foto recente formato tessera.

Data, _____

Firma