



**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](mailto:lcic815003@istruzione.it) Posta certificata: [lcic815003@pec.istruzione.it](mailto:lcic815003@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.icscostamasnaga.edu.it](http://www.icscostamasnaga.edu.it)



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  
 (cognome e nome)

- genitore/esercente 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 **2023/24**.

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