

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... \_ padre \_ madre \_ tutore

*Cognome e Nome IN STAMPATELLO*

avendo preso visione del Piano dell'Offerta Formativa, del regolamento interno, del fine educativo e del P.E.G.

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunn\_\_\_\_\_ alla classe\_\_\_\_\_ Sezione A

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47, del DPR 28 dicembre 2000 n°445 e della legge 4 genn aio 1968 n. 15 e successive modificazioni e integrazioni e del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998 n. 403 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa) e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn\_ è residente in \_\_\_\_\_ . n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ .

è nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

è cittadino \_ italiano \_ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ Maschio \_ Femmina

Codice Fiscale \_\_\_\_\_.(allegare copia del codice fiscale)

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie \_ si \_ no .(allegare copia del libretto di vaccinazioni) Proveniente da \_\_\_\_\_

Che nulla osta al trasferimento da altra scuola.

Cognome del **PADRE** (o tutore) \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_..(allegare copia del codice

fiscale) Cognome della **MADRE** (o

tutore) \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_..(allegare copia del codice fiscale)

Roma, .....

.....  
*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

Allegato I

DICHIARA che la propria famiglia convivente è composta da:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### SCELTA OPPORTUNITÀ FORMATIVO - DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, chiede che il/la propri... figli... possa usufruire dei turni e dei corsi come di seguito indicati:

**Solo scuola** (fino ore 13,00 nei giorni lunedì mercoledì e venerdì con due rientri obbligatori martedì e giovedì fino alle ore 16,45) **SI NO**

in questo caso chiedo che l'alunno resti a scuola nel **giorno** \_\_\_\_\_ (al massimo un giorno a settimana) fino alle ore 14,00 per partecipare al laboratorio di \_\_\_\_\_ e mi impegno a versare la quota dovuta.

**Scuola con refezione** (fino ore 14,00 nei giorni lunedì mercoledì e venerdì con due rientri obbligatori martedì e giovedì fino alle ore 16,45) **SI NO** e mi impegno a versare la quota dovuta.

**Scuola, doposcuola e refezione** (fino ore 16,00 nei giorni lunedì mercoledì e venerdì con due rientri obbligatori martedì e giovedì fino alle ore 16,45) **SI NO** e mi impegno a versare la quota dovuta.

Altro .....

Altro .....

DICHIARA INOLTRE CHE L'ISCRIZIONE È STATA EFFETTUATA ESCLUSIVAMENTE PRESSO QUESTO ISTITUTO.

Roma, .....

Firma del genitore .....

Allegato II

### REGOLAMENTO INTERNO

1. I genitori all'atto di iscrivere il figlio al nostro Istituto, si dichiarano pienamente consapevoli del fine educativo, morale e religioso della nostra scuola e ne accettano il Progetto Educativo, in particolare: l'istruzione catechistica e la partecipazione alle pratiche religiose che si svolgono nella scuola.
2. L'entrata in classe per l'inizio delle lezioni è fissato alle ore 8,30; pertanto l'arrivo a scuola dopo le ore 8,30 sarà considerato ritardo, con un margine massimo di 5 minuti, e l'alunno verrà ammesso in classe alle ore 9,30. I moduli per la giustificazione dei ritardi e/o per l'uscita anticipata, negli orari curricolari, sono disponibili in segreteria o sul sito della scuola. Dopo cinque ritardi l'alunno dovrà presentarsi, accompagnato dai genitori, dal Dirigente Scolastico.
3. Per la giustificazione delle assenze scolastiche la prassi è la seguente :per assenze inferiori a 6 giorni e in caso di assenza per qualsiasi altro motivo (vacanze ecc.. anche superiori a 6 giorni) verrà richiesta una auto certificazione, i cui moduli sono disponibili in segreteria o sul sito della scuola. Per le assenze superiori a 6 giorni (sono calcolati anche il Sabato e la Domenica) prima dell'ammissione in classe, è obbligatorio il certificato medico. In mancanza del certificato medico, l'alunno non potrà essere ammesso in classe .
4. La quota di iscrizione e l'importo della prima rata trimestrale della scuola, nella misura del 40%, devono essere versati all'atto dell'iscrizione e non verranno restituiti, anche in caso di ritiro. In caso di ritiro ad anno scolastico iniziato le quote pagate non verranno rimborsate e i genitori si impegnano inoltre a corrispondere la somma per quanto usufruito e non pagato.
5. La retta deve essere versata a trimestri anticipati, con scadenze al 15 settembre, 15 dicembre e 15 marzo. Per chi sceglie l'orario modulare è permesso, per frequentare i laboratori, uscire **una sola volta a settimana** più tardi (alle ore 14 o alle ore 16) dietro pagamento di un corrispettivo stabilito dalla scuola. Se le giornate, in cui l'alunno si ferma a scuola diventano due, è obbligatorio pagare la retta trimestrale per intero.
6. Il personale dell'Istituto non si assume nessuna responsabilità circa gli oggetti di qualsiasi genere smarriti dagli alunni negli ambienti della scuola e nelle attività scolastiche al di fuori della scuola (gite). Qualora il bambino dimentichi in classe oggetti personali, quaderni, penne ecc.. gli stessi saranno recuperati il giorno dopo, non essendo permesso risalire nelle aule dopo l'orario di uscita.
7. I genitori degli alunni sono tenuti a pagare le spese dei danni arrecati dai loro figli agli ambienti e alle suppellettili dell'Istituto.
8. I bambini non potranno in nessun caso lasciare la scuola con persone diverse dai genitori senza l'autorizzazione scritta degli stessi.
9. Gli alunni devono indossare la divisa richiesta dalla scuola (grembiule durante il periodo invernale, divisa estiva e tuta della scuola per le uscite didattiche) ad esclusione dei giorni in cui svolgono l'attività motori a nei quali possono indossare una tuta qualsiasi.
10. I compleanni degli alunni si possono festeggiare a scuola, previa comunicazione all'insegnante e prenotazione in segreteria. Alle feste che si svolgeranno in cortile o nella saletta dell'Oratorio possono partecipare entrambi i genitori, se la festa si svolge in classe possono partecipare solo gli alunni; in questo caso i genitori possono portare a scuola l'occorrente e lasciarlo alla bidella entro le ore 10,00 che provvederà a consegnarlo all'insegnante di classe.
11. Per la somministrazione dei farmaci da parte degli insegnanti è necessario compilare modulo allegato.

---

(Firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Allegato III

**INFORMATIVA AI GENITORI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Art. 13 d.lg. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “ Codice in materia di trattamento dei dati personali”)

Gentile genitore,

L'Istituto San Giuseppe al Trionfale (titolare del Trattamento) La informa che ai fini amministrativi e didattici, è indispensabile trattare i dati personali comuni e a carattere sensibile richiesti nel presente modulo di iscrizione.

Il trattamento di tali dati avviene per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nel rispetto del D.lg. 196/2003 e più in generale delle leggi e dei regolamenti.

I dati richiesti sono obbligatori e trattati, con modalità informatiche e cartacee, dal personale di segreteria e dai docenti incaricati del trattamento.

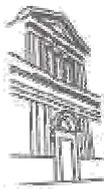
Possono essere comunicati, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, a terzi, quali soggetti pubblici, enti o soggetti privati, per il perseguimento dei fini istituzionali ( quali ad esempio l'elezione dei rappresentanti dei genitori negli organi collegiali, la partecipazione a gite scolastiche o spettacoli, stipulazioni di assicurazioni, predisposizione degli atti per la richiesta del personale di sostegno, comunicazioni al medico scolastico, comunicazioni al personale della mensa ecc..)

Il mancato conferimento di questi dati impedisce in tutto o in parte la fruizione del servizio.

Dati quali: numero di cellulare, indirizzo e -mail, numeri di emergenza, pur essendo di natura facoltativa risultano utili per agevolare i rapporti tra scuola e genitori in caso di necessità grave e imprevista, e non saranno in nessun caso divulgati dalla scuola neanche in caso di richiesta da parte di altri genitori compagni di classe dei propri figli.

Il mancato conferimento di questi dati non comporta conseguenze nella fruizione del servizio in generale.

Lei ha diritto, ai sensi dell'Art. 7 del D.lg. 196/2003, di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati in possesso della scuola e il loro utilizzo; ha il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco o opporsi al loro trattamento.



Roma, .....

Firma del genitore .....

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMISTRAZIONE DEI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Cognome \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Scuola: Istituto San Giuseppe al Trionfale Classe: \_\_\_\_\_

Necessita della seguente terapia in ambito e orario scolastico:

Nome Commerciale del Farmaco \_\_\_\_\_

Dose e modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

Orario 1° dose \_\_\_\_\_ 2° dose \_\_\_\_\_ 3° dose \_\_\_\_\_ 4° dose \_\_\_\_\_

Durata terapia \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

Nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_

Evento per il quale somministrare il farmaco \_\_\_\_\_

Dose e modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

Eventuali note di primo soccorso \_\_\_\_\_

Indicare se è stato predisposto un protocollo di intervento e se è stata effettuata la formazione degli operatori scolastici incaricati \_\_\_\_\_

Modalità di Conservazione \_\_\_\_\_

Roma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico

---

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico.

Roma \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico