



ISTITUTO COMPRENSIVO LUCCA SETTIMO

C.F. 92051750468 - Codice IPA istsc_LUIC844002 - Codice univoco uf76k0

Luic844002@istruzione.it - luic844002@pec.istruzione.it

IBAN IT20W05034137090 000 000 03438

tel 0583 329062 - fax 0583 329833

Via di Fregionaia, 27 - 55100 Lucca

www.lucca7.edu.it



CONFERMA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA Per l'a.s. 2023/24

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale Lucca Settimo

__l_sottoscritt__

(cognome e nome)

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

dell'alunn__

(cognome e nome)

nat_ a _____ il _____

iscritto nel corrente a.s. 2022/23 alla Scuola dell'Infanzia:

☐ BALBANO

☐ NOZZANO

☐ NAVE

☐ FAGNANO

CHIEDE la conferma dell'iscrizione dell__stess__ **per l'a.s. 2023/24** alla Scuola dell'Infanzia:

☐ BALBANO

☐ NOZZANO

☐ NAVE

☐ FAGNANO

☐ SANT'ALESSIO

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

DATI DEI GENITORI

RIPORTARE I DATI DI ENTRAMBI I GENITORI

O DEGLI ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORI

NOME COGNOME

INDIRIZZO RESIDENZA

TELEFONO

email attiva (scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO):

NOME COGNOME

INDIRIZZO RESIDENZA

TELEFONO

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale del bambino comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia secondo quanto previsto dall'art. 3 bis comma 5 del Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

DICHIARA di aver preso visione del Regolamento per le iscrizioni e la frequenza alle Scuole dell'Infanzia e del PTOF 2019-21 sul sito dell'IC LUCCA 7 **www.lucca7.edu.it** e di essere consapevole che qualsiasi variazione dei dati contenuti nella domanda d'iscrizione dovrà essere comunicata tempestivamente all'Ufficio Alunni dell'Istituto.

DICHIARA, inoltre, di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda nell'ambito e per i fini scolastici/istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (D.Leg.vo n.196/2003 e GDPR regolamento Europeo Privacy, l'informativa è pubblicata sul sito della scuola www.lucca7.edu.it – sezione Privacy).

DICHIARANO di aver preso visione del PTOF, di avere letto e accettato il Patto di corresponsabilità, di aver preso visione del Regolamento d'Istituto e del Regolamento per la prevenzione e il contenimento del contagio da SARS-COV.2

CHIEDONO per l'alunno la Somministrazione dei Farmaci a scuola ☐SI ☐NO

(L'informazione è richiesta per poter predisporre il servizio. La somministrazione del farmaco può avvenire a scuola solo in caso di assoluta necessità documentata su richiesta della famiglia e con certificazione medica.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORE ES. RESPONSABILITA' GENITORIALE

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, compilare la parte che segue:

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(allegare copia di valido documento di identità)

Ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000, art. 47, comma 2 ("La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza"), consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 di cui al medesimo DPR, relativamente a falsità in atti e dichiarazioni mendaci rilasciate,

il/la sottoscritt_____

DICHIARA

☐ di aver messo a conoscenza l'altro genitore ugualmente esercente la potestà genitoriale del/della minore, circa la richiesta di iscrizione e di aver ricevuto il suo consenso;

☐ di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore.

Allega copia di valido documento di identità.

Lucca,

In fede