

Al DIRIGENTE SCOLASTICO del
Istituto Comprensivo Statale
"Alessandro Volta"
Via G. Leopardi, 16
35126 Padova

I sottoscritti:

Genitore 1 o chi ne va le veci _____

Genitore 2 o chi ne va le veci _____

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ in data ____/____/____

residente nel Comune _____ provincia _____

in Via _____ n. civico _____

in riferimento alla domanda di iscrizione presentata alla scuola dell'infanzia comunale _____ per l'a.s. ____/____, accolta con riserva e inserita in lista di attesa presso la suddetta scuola, avendo indicato nella domanda stessa, come seconda scelta l'iscrizione alla scuola "G. Bertacchi"

DICHIARANO di ACCETTARE

il posto resosi disponibile presso la scuola dell'infanzia statale "G. Bertacchi" per l'a.s. ____/____.

Al fine di completare la pratica di iscrizione del proprio/a figlio/a, allegano la seguente documentazione in corso di validità (**barrare con una crocetta i documenti che si allegano**):

<input type="checkbox"/>	fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del padre e della madre (verifica dati anagrafici dei genitori);
<input type="checkbox"/>	fotocopia del documento d'identità del/la figlio/a (se in possesso);
<input type="checkbox"/>	fotocopia del codice fiscale del figlio/a (inserimento dati nel sistema MIUR);
<input type="checkbox"/>	fotocopia di un documento del/la figlio/a che attesti la cittadinanza dell'alunno se diversa da quella italiana (inserimento dati nel sistema MIUR);
<input type="checkbox"/>	Certificato di vaccinazione con l'indicazione a piè di pagina della "Situazione vaccinale, alla data odierna, nei confronti degli adempimenti previsti dall'art. 1 della legge n. 119/2017: IN REGOLA" ;
<input type="checkbox"/>	fotocopia della sentenza del tribunale in <u>caso di affidamento esclusivo</u> del/la figlio/a (per gestione rapporti con la famiglia)
<input type="checkbox"/>	modello "F0" per l'integrazione della scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica;
<input type="checkbox"/>	certificazione di disabilità: Verbale di accertamento per l'individuazione dell'alunno/a in situazione di handicap ai sensi del DPCM n. 185/2006 (UVMD), con allegata Certificazione su modello C/1 e Diagnosi Funzionale su modello C/2;

La presentazione della documentazione vaccinale costituisce requisito d'accesso alla scuola dell'infanzia.

Padova, ____/____/____

Genitore 1 o chi ne fa le veci: _____

Genitore 2 o chi ne fa le veci: _____

Oppure (se firma un solo genitore)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma: _____(1)

¹ Allegare copia documento riconoscimento del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

Si chiede inoltre la comunicazione dei recapiti telefonici e mail per l'attivazione delle SS.LL. alle funzioni del registro elettronico in dotazione a questo Istituto scolastico:

Genitore 1:
n. cellulare _____ mail _____

Genitore 2:
n. cellulare _____ mail _____

N.B.: si chiede di scrivere in stampatello l'indirizzo mail ai fini di una corretta lettura dello stesso e in considerazione del fatto che questo ufficio provvederà alla registrazione in minuscolo dello stesso.