

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore   
(Cognome e nome)

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione dell\_ stess\_ alla classe \_\_\_\_\_ della **scuola Primaria** per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

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

l'alunn\_ \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

è nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

è residente a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_ ) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso dalla residenza ) \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ a ( città ) \_\_\_\_\_
- proviene dalla scuola Primaria \_\_\_\_\_ a ( città ) \_\_\_\_\_

ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

che la propria famiglia convivente è composta da:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(parentela)

(Codice Fiscale)

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no Presso la ASL \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione** .....

Alunno con disabilità  sì  no

Alunno con DSA  sì  no

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)  sì  no

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, la domanda sarà perfezionata consegnando copia della certificazione presso la Segreteria scolastica.

Il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, con il Decreto n. 162 del 28 Luglio 2016, ha previsto la creazione di una partizione separata, nell'Anagrafe degli Studenti, per la gestione dei dati sensibili relativi alla disabilità degli alunni di ogni scuola. Per tale motivo si chiede alle SS.LL. di esprimere il proprio consenso in merito. È opportuno rammentare che i dati saranno utilizzati dall'Amministrazione scolastica soltanto per fini istituzionali.

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

**Inoltre**

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento

Esprimiamo l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile ad altra scuola

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), 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.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,338 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'Istituzione scolastica sia stata condivisa.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_