



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Direzione Didattica Statale di Pogliano Milanese  
Via Garibaldi 21 - 20010 Pogliano Milanese  
MIEE37500D – C.F. 93526380154  
Fax 0293549032 – Tel. 029341754 – 029340438  
e-mail: [MIEE37500D@istruzione.it](mailto:MIEE37500D@istruzione.it) – [dds.pogliano@tiscali.it](mailto:dds.pogliano@tiscali.it)  
pec: [miee37500d@pec.istruzione.it](mailto:miee37500d@pec.istruzione.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA “DON LORENZO MILANI”

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (cognome e nome)

in qualità di  padre  madre  tutore

### CHIEDONO

l'iscrizione dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

di codesta **scuola primaria statale “Don Milani”** per l'a. s. **2012/2013**.

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

- l'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

altri n° utili \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno/a, da:

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- i genitori, fruitori dei diritti/doveri alla partecipazione della scuola, sono:  
(da compilare solo nel caso in cui i due genitori non siano conviventi)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

-  richiedono l'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2007)

### **TEMPO SCUOLA: INDICARE SCELTA**

#### **TEMPO PIENO**

40 ORE SETTIMANALI: 6 ore al giorno di attività didattica + 2 ore di mensa, dal lunedì al venerdì

#### **TEMPO RIDOTTO**

- *IN ORARIO SOLO MATTUTINO, DAL LUNEDÌ AL SABATO COMPRESO*

- *NON E' PREVISTO IL SERVIZIO MENSA*

24 ORE SETTIMANALI

27 ORE SETTIMANALI

30 ORE SETTIMANALI

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998;  
D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della  
domanda all'impiegato della scuola.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli 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 30/06/2003, n. 196; tutela della privacy e Regolamento ministeriale 07/12/2006, n. 305).

Firme: \_\_\_\_\_

**N.B.: per i servizi comunali (pre, post-scuola / mensa / pullman) i genitori dovranno effettuare personalmente l'iscrizione rivolgendosi in Comune all'Ufficio scuola, entro il mese di luglio 2012.**

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

**Alunno/a** \_\_\_\_\_

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data \_\_\_\_\_

**Firme:**  
(genitori o chi esercita la patria potestà)

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

**Parte riservata agli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica**

**Alunno/a** \_\_\_\_\_

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce e per i successivi anni di corso, fermo restando il diritto di rettifica.  
(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON  
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

C) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI  
INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Data \_\_\_\_\_

**Firme:**  
(genitori o chi esercita la patria potestà)

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

## Liberatoria per l'utilizzo dell'immagine e della voce

I sottoscritti .....  
esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a .....  
frequentante la Scuola Primaria di Pogliano, consapevoli della natura facoltativa della presente liberatoria e del fatto che l'eventuale diniego comporterà unicamente il non utilizzo dell'immagine e della voce, senza pregiudizio alcuno per il percorso formativo del/la proprio/a figlio/a, concedono il pieno assenso a che l'immagine e la voce del/la proprio/a figlio/a vengano dalla scuola, anche mediante terzi autorizzati, liberamente utilizzati per attività, eventi e manifestazioni, anche a carattere non strettamente didattico inserite nella programmazione educativa.

A tale proposito i sottoscritti autorizzano a che l'immagine e la voce del/la proprio/a figlio/a compaia:

in foto documentanti l'attività educativa e didattica da esporre su cartelloni e/o riportate in pubblicazioni della scuola anche messe a disposizione di tutte le famiglie

sì  no

in riprese filmate e/o in incisioni audio attuate durante l'attività educativa e didattica, manifestazioni, spettacoli ed esperienze significative della vita scolastica, trasferibili in supporti audiovisivi e magneto-ottici, messi a disposizione di tutte le famiglie, ovvero utilizzati in occasione di momenti pubblici della scuola (spettacoli, assemblee, etc.)

sì  no

in foto ricordo, individuali e/o di gruppo, acquistabili da ogni alunno

sì  no

in immagini e filmati a bassa risoluzione, diffusi sul sito Internet della scuola

sì  no

(si esclude, in ogni caso, l'inserimento di immagini su altri siti Internet.)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) si ribadisce che le immagini saranno utilizzate esclusivamente a scopo didattico e divulgativo.

La presente liberatoria si intende valedole, salvo successiva esplicita richiesta da parte dei sottoscrittori, per l'intero periodo corrispondente al ciclo scolastico in corso all'atto della compilazione, ovvero per l'intero periodo di frequenza nella presente istituzione scolastica.

Di ogni singolo evento oggetto della presente liberatoria sarà data comunicazione da parte dei docenti.

Data, .....

Firme:  
(genitori o chi esercita la patria potestà)

.....

.....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 Direzione Didattica Statale di Pogliano Milanese  
 Via Garibaldi 21 - 20010 Pogliano Milanese  
 MIEE37500D – C.F. 93526380154  
 Fax 0293549032 – Tel 029341754 – 029340438  
 e-mail: [MIEE37500D@istruzione.it](mailto:MIEE37500D@istruzione.it) – [dds.pogliano@tiscali.it](mailto:dds.pogliano@tiscali.it)  
 pec: [miee37500d@pec.istruzione.it](mailto:miee37500d@pec.istruzione.it)

**ALL. n° 1**

**A T T O   D I   D E L E G A   -   S C U O L A   P R I M A R I A**  
 -----  
**(per uscite straordinarie)**

I sottoscritti (chi esercita la patria potestà sull'alunno/a)

.....  
 .....

dichiarano che in caso di uscita anticipata l'alunno/a .....

(della classe ..... ) verrà ritirat\_ da:

COGNOME NOME	CARTA D'IDENTITA'	FIRMA DEL DELEGATO

Inoltre si impegnano a comunicare tempestivamente in Segreteria ogni variazione a quanto sopra indicato.

Con la presente si solleva l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per l'uscita straordinaria.

**N.B.:** l'atto di delega, salvo modifiche, ha validità per l'intero ciclo scolastico.  
 Per le uscite ordinarie non occorre la delega.  
 Con la presente si prende atto che l'Amministrazione Scolastica non ha alcuna responsabilità oltre l'orario d'uscita previsto dall'ordinamento (h 12.25/16.25).

Data .....

FIRME:  
 .....  
 .....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 Direzione Didattica Statale di Pogliano Milanese  
 Via Garibaldi 21 - 20010 Pogliano Milanese  
 MIEE37500D – C.F. 93526380154  
 Fax 0293549032 – Tel. 029341754 – 029340438  
 e-mail: [MIEE37500D@istruzione.it](mailto:MIEE37500D@istruzione.it) – [dds.pogliano@tiscali.it](mailto:dds.pogliano@tiscali.it)  
 pec: [miee37500d@pec.istruzione.it](mailto:miee37500d@pec.istruzione.it)

**ALL. n° 2**

I sottoscritti .....  
 .....  
 genitori di .....  
 nat\_ a ..... ( ..... ) il .....

**1) comunicano** i seguenti recapiti telefonici:

- \* .....
- \* .....
- \* .....
- \* .....
- \* .....

\* n° telefonico, nome dell'utente, grado di parentela con il bambino

**2) autorizzano** \_l\_ figli\_ a partecipare alle uscite didattiche sul territorio comunale programmate dagli insegnanti.

Tale autorizzazione, salvo modifiche, ha validità per l'intero ciclo scolastico.  
 (Sarà cura dei docenti dare comunicazione delle uscite attraverso avviso scritto)

Data ..... Firma .....

.....

Si ricorda, inoltre, alle SS. LL. che:

- per eventuali patologie, allergie o altre malattie, si deve presentare un'autodichiarazione
- per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico, la scuola attuerà la specifica procedura solo in seguito a richiesta scritta.