



# ISTITUTO COMPRENSIVO "G. BARTOLENA"

Via Michel, 8 – 57128 LIVORNO, Tel: 0586/588711  
PEO: [LIIC82300E@istruzione.it](mailto:LIIC82300E@istruzione.it) - PEC: [LIIC82300E@pec.istruzione.it](mailto:LIIC82300E@pec.istruzione.it)  
sito web [www.scuolabartolena.edu.it](http://www.scuolabartolena.edu.it)

## MODULO DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Alunn\_ \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Comune/Stato estero

Cittadinanza  italiana  altra (specificare \_\_\_\_\_)  
data di ingresso in Italia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no

\_\_\_\_\_, sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

CHIEDE l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_

ALLA SEZIONE 3/4/5 ANNI \_\_\_\_\_

**Si fa presente che in caso di proseguo della situazione pandemica gli orari di ingresso e di uscita potrebbero variare** (inserire numero in ordine di preferenza: 1, 2, 3 )

LA ROSETTA (orario 8.00-16.00)

SALVIANO (orario 8.00-16.00)

CIRIBICCIOLI (orario 7.30-15.30)

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Livorno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore/tutore

INDICARE LA FASCIA DI RESIDENZA ANAGRAFICA COME DA ART.8 DEL REGOLAMENTO DI ISCRIZIONI

- A  
 B  
 C  
 D

Alunno con disabilità con residenza anagrafica nelle fasce A-B

sì no

Alunno/a diversamente abile oltre le fasce A-B

sì no

Il/la bambino/a ha una situazione familiare o sociale o condizione economica disagiata, purchè documentata e comprovata dai Servizi Sociali.

sì no

Il/la bambino/a è appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti uno o più membri in situazione di disabilità o invalidità (legge 104/92 con punteggio = o > 74%) riconosciuta da una struttura pubblica.

sì no

Contemporanea iscrizione di fratelli gemelli.

sì no

Il bambino ha fratelli o sorelle che frequentano le classi dell'Istituto comprensivo  
Indicare Plesso e classe/sezione \_\_\_\_\_

L'alunno/a ha frequentato un nido del territorio con il quale sono state attivate iniziative di continuità educativa-didattica (La Coccinella, Il Satellite, Limoncino, Pina Verde)  
\_\_\_\_\_

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

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, resta ferma, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di aggiornare eventualmente la scelta **entro e non oltre il 30 Giugno** tramite apposito modulo scaricabile dal sito <https://www.scuolabartolena.edu.it/>. Eventuali richieste di modifica effettuate oltre tale data non saranno prese in considerazione

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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

Livorno, \_\_\_\_\_

firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui lo studente non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica**

CHIEDE

di svolgere attività didattiche e formative ("attività alternativa")

**non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica** qualora l'insegnamento di IRC sia alle prime o alle ultime ore di lezione. In tal caso si può richiedere l'ingresso posticipato o l'uscita anticipata.

Livorno, \_\_\_\_\_

firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

## Dati anagrafici genitori/tutore

<b>Padre</b>	_____	_____
	Cognome	Nome
Codice Fiscale	_____	
Nat_ a	_____ (Pr. _____) il _____	_____
	Comune/Stato estero	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare _____)	
Residente a	_____ (Pr. _____) cap _____	
Via	_____ n. _____	Tel. abitazione _____
Cellulare	_____	E mail _____
<b>Situazione lavorativa</b> (indicare se lavoratore full time, disoccupato iscritto centro per l'impiego, cassaintegrato, in mobilità, part-time da certificare-tempo ind/det.) _____		
<b>Sede di lavoro</b> (indicare denominazione, via, telefono) _____		

<b>Madre</b>	_____	_____
	Cognome	Nome
Codice Fiscale	_____	
Nat_ a	_____ (Pr. _____) il _____	_____
	Comune/Stato estero	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare _____)	
Residente a	_____ (Pr. _____) cap _____	
Via	_____ n. _____	Tel. abitazione _____
Cellulare	_____	E mail _____
<b>Situazione lavorativa</b> (indicare se lavoratrice full time, disoccupata iscritta centro per l'impiego, cassaintegrata, in mobilità, part-time da certificare-tempo ind/det.) _____		
<b>Sede di lavoro</b> (indicare denominazione, via, telefono) _____		

<b>Tutore</b>	_____	_____
	Cognome	Nome
Codice Fiscale	_____	
Nat_ a	_____ (Pr. _____) il _____	_____
	Comune/Stato estero	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare _____)	
Residente a	_____ (Pr. _____) cap _____	
<b>Situazione lavorativa</b> (indicare se lavoratore full time, disoccupato iscritto centro per l'impiego, cassaintegrato, in mobilità, part-time da certificare tempo ind/det) _____		
<b>Sede di lavoro</b> (indicare denominazione, via, telefono) _____		

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati del presente modello nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'amministrazione scolastica nel rispetto del D. L.vo 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Dichiara di aver preso visione del documento relativo alla protezione dei dati sul sito della scuola: [www.scuolabartolena.edu.it](http://www.scuolabartolena.edu.it)

Il sottoscritto autorizza la scuola ad utilizzare foto e video del proprio/a figlio/a riprese nel corso dello svolgimento di attività didattiche di esperienze organizzate dalla scuola (da compilare modulo allegato alla domanda)

Autorizzo       Non Autorizzo

Le suindicate autorizzazioni (e non) si intendono valide per l'intero anno scolastico. I genitori sono invitati a comunicare eventuali variazioni.

Livorno, \_\_\_\_\_

firma genitore/tutore \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

*da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.*

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto L.vo 30/06/2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 07/12/2006 n. 305).

Livorno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 scelta 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.

Livorno, \_\_\_\_\_

firma del genitore