

**DOMANDA DI CONFERMA**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
"L. da Vinci"  
di Limatola (BN)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre \_\_\_ madre \_\_\_ tutore  
 Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Telefono n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Conferma d'iscrizione** dell'alunn\_\_ al secondo/terzo anno della Scuola dell'INFANZIA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico 2021/22.

TEMPO SCUOLA : 40 ore con mensa

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

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Frequentante la \_\_\_ sezione della scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_

**Reperibilità dei genitori durante l'orario scolastico (obbligatorio):**

padre: tel. \_\_\_\_\_

madre: tel. \_\_\_\_\_

altro: tel. \_\_\_\_\_

Data _____	_____
	Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1977, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto 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 (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**RICHIESTE SERVIZI**Servizio trasporto si  no Altro (ingresso anticipato, etc. ...) si  no **INFORMAZIONI UTILI**È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **si**  **no** **Allegare certificazione vaccinale dell'A.S.L.**\_l\_ bambin\_ è affett\_ da allergie e/o intolleranze alimentari **SI** \_\_ **NO** \_\_Se **SI** quali \_\_\_\_\_Se **SI** allegare certificazione medica**LIBERATORIA DI UTILIZZO DELLE IMMAGINI E DEI VIDEO**

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a  
 \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_, in provincia  
 di ( \_\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**In qualità**

di PADRE/MADRE/TUTORE legale del/della minorenne: (Nome e cognome del  
 minore) \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a  
 \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_, in  
 provincia di ( \_\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**con la presente****AUTORIZZA**la pubblicazione delle  immagini  riprese video;  elaborati prodotti in ambito scolastico oppure la partecipazione ad attività teatrali;  musicali; ecc.  presentazioni in rassegne, mostre, concorsi

PUBBLICAZIONI (Video, Spot, Giornale scolastico, Quaderni, Sito della Scuola, Siti educational).

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

L'utilizzo del materiale e/o le prestazioni sopradescritte sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data _____	 _____ Firma del genitore esercente la potestà genitoriale
------------	--

Domanda da inviare - dal 04.01.2021 al 25.01.2021 - via mail all'indirizzo: [bnic83700l@istruzione.it](mailto:bnic83700l@istruzione.it)  
 allegando copia documenti di riconoscimento e certificazione