

**CONFERMA ISCRIZIONE – SCUOLA DELL’INFANZIA
a.s. 2023/2024**

Alla Dirigente Scolastica
ISTITUTO COMPRENSIVO
PERUGIA 9

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

padre madre tutore cod. fisc. _____ recapiti:

cell. _____ e-mail _____

E

Cognome _____ Nome _____

padre madre tutore cod. fisc. _____ recapiti:

cell. _____ e-mail _____

dell’ALUNNO/A

nato a _____ il _____ cod. fisc. _____

cittadinanza _____ iscritto nell’a.s. 22/23 alla sez. _____ della scuola

dell’infanzia di _____

CHIEDONO PER L’A.S. 2023/24

l’iscrizione alla stessa Scuola dell’Infanzia di _____

ESPRIMONO LE SEGUENTI PREFERENZE *

Turno antimeridiano senza refezione (20 ore) dal lunedì al venerdì 8,00-12,00

Turno normale con refezione (40 ore) dal lunedì al venerdì 8,00-16,00

*La richiesta di iscrizione al servizio mensa può essere effettuata solo on-line nel periodo di apertura delle iscrizioni accedendo al sito del Comune di Perugia al seguente [link](#) dove sarà possibile indicare anche allergie alimentari e/o diete specifiche per motivi di salute o religione

RICHIEDONO L’ADESIONE

Al servizio pre scuola a pagamento * SI NO

Al servizio post scuola a pagamento * SI NO

*servizio subordinato all’attivazione da parte della cooperativa di riferimento se raggiunto il numero minimo

MODULO PER L'ESERCIZIO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELLA RELIGIONE CATTOLICA A.S. 2023/24

I sottoscritti a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica chiede che .l. propri... figli.... possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

DICHIARANO

L'alunno/a ha frequentato l'asilo nido SI NO

L'alunno/a è in affidamento ad un solo genitore SI NO

Se si consegnare idonea documentazione se in possesso

L'alunno/a ha disabilità (L. 104/1.992) SI NO

L'alunno/a ha allergie SI NO

Se si specificare

L'alunno/a è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla L. 119/2017 SI NO

I sottoscritti hanno altri figli iscritti alle scuole di questo Istituto SI NO

Se si compilare il riquadro seguente:

COGNOME	NOME	ORDINE/PLESSO	CLASSE/SEZ.

AUTORIZZANO per l'intero ciclo scolastico

- effettuazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce di nostro/a figlio/a, ESCLUSIVAMENTE all'interno di attività educative e didattiche organizzate dalla Scuola per scopi documentativi, formativi e informativi SI NO
- utilizzo, pubblicazione, diffusione delle immagini di nostro/a figlio/a sul sito web dell'Istituzione scolastica e l'eventuale trasmissione agli organi di stampa, ai media televisivi, ESCLUSIVAMENTE come documentazione delle attività e dei progetti organizzati dalla Scuola nell'ambito delle attività scolastiche o extrascolastiche SI NO
- consapevoli che la realizzazione del Piano dell'Offerta Formativa richiede un rapporto costante con il territorio per la conoscenza approfondita degli aspetti culturali, naturalistici, ambientali in genere; gli insegnanti ad effettuare tutte le uscite a piedi nei dintorni della scuola necessarie per le attività scolastiche SI NO
- l'istituzione scolastica a associare i propri codici fiscali a quelli dell'alunno nel sistema di pagamento della piattaforma "Pago in rete"

Si impegnano inoltre ad informare tempestivamente l'Istituto di ogni variazione relativa all'alunno.

Data _____

Firma _____

Firma _____