



**Istituto Comprensivo
"Vivaldi-Murialdo"**
Indirizzo: **via Casteldelfino, 24 – 10147 Torino**
Telefono: **011251965**
E-mail: **toic879004@istruzione.it** – PEC: **toic879004@pec.istruzione.it**
Sito web: **www.vivaldi-murialdo.it** - Codice meccanografico: **TOIC879004**
Codice Fiscale: **97718980010** – Codice IPA: **istsc_toic879004**



DOCUMENTI DA CONSEGNARE:

- FOTOCOPIE CODICI FISCALI GENITORI E BAMBINO
- FOTOCOPIE CARTE IDENTITA' GENITORI E BAMBINO

MODULO D' ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA DON MURIALDO

SPECIFICARE LE SCELTE ALTERNATIVE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCOGLIERE L'ISCRIZIONE:

2 SCUOLA SCELTA _____

3 SCUOLA SCELTA _____

Anno scolastico 2022/2023

Il sottoscritto genitore chiede l'iscrizione del proprio figlio/a a codesta scuola primaria per l' a. s. **2022/2023** e fornisce a tale scopo i seguenti dati:

Alunno/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

sex M F Cittadinanza: ITALIANA altra indicare: _____

Residenza cap. _____ città _____ via/c.so _____ n. _____ circoscrizione _____

Telefono: casa _____ cell. Mamma _____ cell. Papà _____

Altro indicare: _____ e-mail (obbligatoria) _____

Codice fiscale alunno/a _____

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono il 6° anno di età nel periodo compreso tra il 1° Gennaio e il 30 Aprile 2023)

TEMPO SCUOLA.

Il tempo scuola proposto e il modello pedagogico unitario offerti sono connessi alla richiesta delle Famiglie, alla disponibilità' degli organici che verranno assegnati alla scuola, ai servizi che verranno erogati dagli Enti Locali.

A) TEMPO SCUOLA: 40 ore, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30 con servizio ristorazione gestito dal Comune di Torino

**B) TEMPO SCUOLA: 29 ore, Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30/13
Martedì e Giovedì dalle ore 8,30 alle ore 16,30 (con possibilità di mensa o di consumo pasto a casa e rientro)**

Torino,

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

SERVIZIO RISTORAZIONE gestito dal COMUNE di TORINO.

Per i Menù:

DIETA PER OSSERVANTI (senza carni ma con pesce, uova e formaggi)

DIETA MUSSULMANA (senza carne di maiale)

si dovrà accedere alla piattaforma informatica tramite il sito "Torino Facile" con le stesse credenziali utilizzate per il borsellino elettronico.

SOLO PER I MINORI STRANIERI CHE NON SONO NATI IN ITALIA:

NAZIONE DI PROVENIENZA: _____

DATA DI ARRIVO IN ITALIA: _____

arrivato/a in ITALIA prima del compimento del 6° anno di età SI

NO

Scuola infanzia frequentata (per gli alunni iscritti alla classe prima primaria):

Scuola _____

Via _____ n. _____ città _____ per
anni _____

Direzione di provenienza (per fuori zona e trasferiti)

NULLA OSTA della scuola primaria di provenienza _____

DATI GENITORI:

PADRE: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Condizioni lavorative: OCCUPATO SI NO

TIPO DI LAVORO SVOLTO _____

MADRE: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Condizioni lavorative: OCCUPATA SI NO

TIPO DI LAVORO SVOLTO _____

- **DA COMPILARE SOLO SE UNO O ENTRAMBI I GENITORI NON LAVORANO**

Padre	<input type="checkbox"/> E' in possesso dell'attestazione dell'avvenuto accertamento della disponibilità lavorativa dichiarata dal CENTRO PER L'IMPIEGO DI TORINO Registrato il _____
Madre	<input type="checkbox"/> E' in possesso dell'attestazione dell'avvenuto accertamento della disponibilità lavorativa dichiarata dal CENTRO PER L'IMPIEGO DI TORINO Registrato il _____

DATI ANAGRAFICI DI FRATELLI O SORELLE OLTRE L'ISCRITTO/A:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	SCUOLA FREQUENTATA	CLASSE

LINGUA PARLATA IN FAMIGLIA:

SOLTANTO ITALIANO
 SOLTANTO LINGUA STRANIERA QUALE _____
 ITALIANO E LINGUA STRANIERA SOPRA INDICATA

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ALUNNO: PROBLEMI DI LINGUAGGIO, DIFFICOLTA' DI SOCIALIZZAZIONE ECC.

Ricovero in istituti SI NO

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

STATO GENERALE DI SALUTE DELL'ALUNNO/A:

NECESSITA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA SI NO

IL MINORE E' PORTATORE DI HANDICAP SI NO

SE "SI" HA GIA' OTTENUTO CERTIFICAZIONI IN PRECEDENZA SI NO

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,
in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

sotto la personale responsabilità che l' altro Genitore è a conoscenza della richiesta d' Iscrizione ed ha espresso parere favorevole.

Allega alla presente la fotocopia del documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

Il /La sottoscritto/a 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 (D.L.vo n. 196/2003 "Tutela della privacy" art. 27).

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a autorizza la scuola a utilizzare, senza limitazioni di spazio e di tempo e senza compenso, le registrazioni foto audio e video del/la suddetto/a minorenni nell' ambito di attività inerenti progetti e/o manifestazioni scolastiche di carattere didattico-educativo.

Autorizza SI NO

Data _____

Firma _____

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

ALUNNO _____ SCUOLA _____ CLASSE ____ SEZ. __

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che approva modifiche al concordato lateranense (articolo 9. 2) il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di sceglierne 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.

(il diritto di scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

SI Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

NO Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Torino, _____

Firma di uno dei genitori o di chi ne fa le veci

ART. 9 n. 2 dell'accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede, firmato il 18/2/1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al concordato lateranense dell'11/2/29:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educative dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori esercitano tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

Il/La sottoscritto/a 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 (D.L.vo n. 196/2003 “Tutela della privacy” art. 27).

Data _____

Firma _____