



via Roma 9/2  
33039 SEDEGLIANO UD  
C.F. e P.IVA 01787050309  
[scuolasbaiz@gmail.com](mailto:scuolasbaiz@gmail.com)  
<http://scuolainfanziasbaiz.it>  
[scuolasbaiz@pec.it](mailto:scuolasbaiz@pec.it)

**DOMANDA di ISCRIZIONE alla SCUOLA DELL'INFANZIA DON A. SBAIZ  
per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_**

I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale / tutore/affidatario

**CHIEDE**

l'iscrizione del\_ bambino/a \_\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_

**chiede**

di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa e del regolamento interno della scuola e delle risorse disponibili, dell'orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali. In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**dichiara**

che il bambino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

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

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

Desidero che mio figlio si **AVVALGA** o **NON SI AVVALGA** dell'insegnamento della **LINGUA FRIULANA**,

Desidero che mio figlio di **AVVALGA** o **NON SI AVVALGA** dell'insegnamento della **RELIGIONE**

**AUTORIZZO** o **NON AUTORIZZO**

mio figlio/a a partecipare alle passeggiate all'interno del Comune di Sedegliano in occasione di iniziative inerenti le attività educativo-didattiche della scuola.

## AUTORIZZO o NON AUTORIZZO

La scuola a consegnare mio figlio al personale comunale che svolge il servizio scuolabus.

**AUTORIZZA** le seguenti persone a ritirare il proprio figlio/a

NOME e COGNOME	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO
1.		
2.		
3.		
4.		
5		

Nome e Cognome del padre: \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo mail: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Nome e Cognome della madre \_\_\_\_\_  
Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Entrambi i genitori risiedono con il bambino SI / NO

Si allega:

1. Copia tessera sanitaria e carta d'identità di entrambi i genitori
2. Copia tessera sanitaria e carta d'identità del bambino/a

**Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

(Legge n. 127 del 1997, D.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

\* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola**

**presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).**

Data

Presenza visione \*

\_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.