



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO SEZZE - BASSIANO**

Via S. Bartolomeo snc tel.0773/88067 e-mail - LTIC82700R@istruzione.it

**CONFERMA ISCRIZIONE ALUNNO A. S. 2021/2022**

**ALUNNO/A**

Cognome.....Nome.....

Nato a .....(.....) il.....

Il/La sottoscritto/a.....  
(Cognome e nome di uno dei genitori dell'alunno/a sopraindicato)

**fa domanda**

affinché lo stesso venga iscritto per il prossimo **a. s 2021/2022** alla Scuola dell'Infanzia  
di.....sez.....

Circa le modalità di frequenza e quanto altro attiene al funzionamento del servizio relativo, il/la sottoscritto/a esprime le seguenti preferenze consapevoli che l'accettazione delle preferenze espresse dipende dalla effettiva possibilità di realizzazione delle stesse, a norma della legislazione vigente:

Religione ( Si / No) .....

- Giornata intera con refezione
- Turno antimeridiano senza refezione
- Uso del servizio trasporto scolastico organizzato dall'Ente Locale.

(contrassegnare con X la voce che interessa)

Domicilio dell'alunno:

Via.....n°.....

CAP.....Città.....(.....)

Tel. madre:.....

Tel. padre:.....

Mail madre:.....

Mail padre:.....

- la **propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da (genitori/tutori, sorelle/fratelli):**  
*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)*

1	cognome e nome _____	luogo e data di nascita _____	residente a _____	recapito telefonico _____	grado di parentela _____
2	cognome e nome _____	luogo e data di nascita _____	residente a _____	recapito telefonico _____	grado di parentela _____

### Nominativi di altri figli iscritti in questa scuola o in altre scuole e classi di frequenza

1	cognome e nome _____	Scuola frequentata _____	classe _____	sezione _____
2	cognome e nome _____	Scuola frequentata _____	classe _____	sezione _____
3	cognome e nome _____	Scuola frequentata _____	classe _____	sezione _____

Il presente modello va compilato ai soli fini della compilazione degli elenchi degli elettori degli Organi Collegiali..

Il/La sottoscritto/a dà / non dà specifico consenso alla comunicazione dei nostri dati personali alle categorie di soggetti terzi esclusivamente per i trattamenti correnti alle finalità di cui all'informativa Legge 675/96 punto E.

### OBBLIGO DI VACCINAZIONE

Per l'anno scolastico 2021-2022, l'alunno deve essere in regola con gli obblighi vaccinali. La non regolarità vaccinale ad inizio anno scolastico determina la decadenza dell'iscrizione).

**Firma** \_\_\_\_\_

○○○○><○○○○

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, 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.

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

\* 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.

## AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto in data odierna al  
Plesso \_\_\_\_\_ della **Scuola Infanzia** di questo istituto

### AUTORIZZA

Il/la predetto/a alunno/a a partecipare alle **uscite e/o visite didattiche** che si svolgeranno nell'ambito del **territorio comunale e/o viciniore per l'intero ciclo della scuola dell'infanzia salvo la possibilità di revoca.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \* \_\_\_\_\_

\* 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.

### CONTRIBUTO VOLONTARIO

Versamento Contributo volontario	€. 20,00
----------------------------------	----------

**Il contributo volontario dovrà essere versato tramite la piattaforma PagoInRete ad inizio a.s. 2021/22.  
Si chiede di aderire all'applicazione PagoInRete, compilando il modulo dedicato in allegato.**

### LIBERATORIA ACCESSO PIATTAFORMA G SUITE FOR EDUCATION

Il sottoscritto genitore dell'alunno **AUTORIZZA**  oppure **NON AUTORIZZA**  l'istituto alla creazione di una casella mail con estensione @icpacifici-sezze-bassiano.edu.it per l'accesso alla piattaforma G Suite for Education. Eventuale attivazione didattica a distanza.

### LIBERATORIA FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

Il sottoscritto **AUTORIZZA**  oppure **NON AUTORIZZA**  l'Istituto Comprensivo Pacifici Sezze Bassiano, l'effettuazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi.

Sezze, .....

FIRMA DEL GENITORE

.....

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO PACIFICI SEZZE-BASSIANO  
Via San Bartolomeo, snc – 04018 SEZZE (LT)  
Tel. 0773/88067 Fax 0773/88200  
e-mail: [ltic82700r@istruzione.it](mailto:ltic82700r@istruzione.it) Pec: [ltic82700r@pec.istruzione.it](mailto:ltic82700r@pec.istruzione.it)

C.F. 80005890597



**PAGO IN RETE**  
per una scuola più digitale

Adesione all'applicazione

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

Padre  
Madre  
Tutore

Indirizzo e-mail utilizzato per registrazione MIUR \_\_\_\_\_

Cognome, Nome e codice fiscale del figlio studente presso l'Istituto

\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Plesso scuola infanzia  primaria  secondaria  di Sezze  Bassiano

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete  di non adesione al progetto PagoInRete

La presente adesione consentirà all'istituto comprensivo PACIFICI di associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola. Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta la segreteria, alla visualizzazione degli avvisi telematici intestati all'alunno.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_