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 Pec: ltic82700r@pec.istruzione.it

C.F. 80005890597

CONFERMA ISCRIZIONE ALUNNO A. S. 2026/2027

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 2026/2027** 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 consapevole 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:……

- **Copia Documenti _ Tessera Sanitaria_ Telefono_ Email -- Obbligatori**

- 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 2026-2027, 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.

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 Pec: 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'lstituto

_____

Classe_____Sezione _____Plesso scuola infanzia☐ primaria☐ secondaria☐ di Sezze☐ Bassiano☐

Dichiarazione di adesione al progetto PagolnRete ☐ 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 PagolnRete 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.

Luogoedata

_____

Firma del genitore o del tutore

_____