



MIUR

Direzione Generale
Affari Internazionali

Ufficio V

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"LUIGI DENZA – C.MARE 4"**
80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d'Orto
tel.: 081/8701043
email: NAIC847006@istruzione.it
P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico NAIC847006
C.F. 82009060631



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

Scuola Primaria a.s. 2026/2027

GENITORE/TUTORE CHE EFFETTUA ISCRIZIONE

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

Nata a.....il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso Codice fiscale.....

In qualità di: padre madre affidatario/a tutore

Comune e indirizzo di residenza.....

Telefono.....Tel cellulare.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Indirizzo di posta elettronica (in stampatello).....(OBBLIGATORIO)

Divorziato/separato (si) (no) affido congiunto (si) (no)

ALUNNO/A

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

Nato a.....,il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso Codice fiscale.....

Comune e indirizzo di residenza.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Scuola provenienza.....

SCelta DEL PLESSO:

DENZA:

ANNUNZIATELLA:

SCelta DEL TEMPO SCUOLA

a) 27 ORE SETTIMANALI dal lunedì al venerdì

b) 40 ORE SETTIMANALI dal lunedì al venerdì. Preferenza subordinata alla disponibilità di organico e alla presenza di servizi mensa e trasporto e alla maggioranza delle preferenze espresse dai genitori.

- Professione genitori: MADRE.....PADRE.....

- Titolo di studio: MADRE.....PADRE.....

- Altri fratelli o sorelle frequentanti lo stesso Istituto: **SI** (specificare nella tabella sottostante) **NO**

- Data di arrivo in Italia (se l'alunno è nato all'estero).....

- Alunno in affidamento ai servizi sociali (si) (no)

- Alunno con allergie / intolleranze alimentari certificate (si) (no) si impegna a presentare documentazione medica successivamente

- Alunno certificato ai sensi della L.104/92 (si) (no)

Alunno con DSA (si) (no)

Ai sensi della L. 104/92 e della L. 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 (DIECI) giorni dalla chiusura delle iscrizioni. Si è a conoscenza che le classi prime sono ubicate al plesso in Via S. Benedetto

ALTRO GENITORE/TUTORE

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

Nato a.....,il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso Codice fiscale.....

In qualità di padre affidatario tutore

Comune e indirizzo di residenza.....

Telefono.....cellulare.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Indirizzo di posta elettronica (in stampatello).....(OBBLIGATORIO)

Divorziato/separato (si) (no)

affido congiunto (si) (no)

La propria famiglia è Composta, oltre allo Studente, da

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO PARENTELA	IN CASO DI ALTRI FRATELLI/SORELLE FREQUENTANTI LO STESSO ISTITUTO (indicare classe e sezione)

Il sottoscritto 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori". Pertanto dichiaro di avere effettuato la scelta nell'osservanza della norma del codice civile sopra richiamato in materia di responsabilità genitoriale.

- di allegare ricevuta del pagamento, estratta dalla procedura PAGO IN RETE della piattaforma UNICA al seguente link: <https://unica.istruzione.gov.it/portale/it/pago-in-rete> - Contributo di € 17,50 (contributo volontario + quota assicurativa a.s. 2026/27)(delibera Consiglio di Istituto n. 93 del 08/01/2026)

DATA

FIRMA.....

Al Responsabile del Trattamento dei dati

dell' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. DENZA-C.MMARE 4^o"

Traversa Fondo d'Orto 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)

dichiaro di aver preso visione di tutti i documenti pubblicati sul sito alla sezione "privacy" e di aver ricevuto l'informativa prevista dal Regolamento UE 2016/679 e presto il consenso per il trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta normativa e per la comunicazione dei dati ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa.

(luogo), (data)

FIRMA

Allegato modello E

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi
dell'insegnamento della religione cattolica – a.s. 2026-2027**

Alunno _____ **Scuola** _____
Classe _____ **Sezione** _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
(in tal caso compilare anche modulo integrativo)

La scelta viene effettuata dal genitore o chi esercita la patria potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado (se minorenni)

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026-2027

Alunno _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce. *(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE (in caso di mancanza di risorse umane disponibili a svolgere attività specifica, l'alunno sarà ospitato nella sezione /classe parallela)

B) USCITA DALLA SCUOLA (i genitori si impegnano a prelevare e riaccompagnare l'alunno nelle ore previste da orario interno della classe.

C) PERMANENZA NELLA STESSA CLASSE CON STUDIO INDIVIDUALE E AUTONOMO
(solo se l'alunno è autonomo)

Dichiaro di avere effettuato la scelta nell' osservanza della norma del codice civile sopra richiamato in materia di responsabilità genitoriale.

Data _____

Firma: _____