



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Istituto Comprensivo Statale "San Giovanni Bosco" – Gioia dei Marsi (AQ)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
"SAN GIOVANNI BOSCO"
GIOIA DEI MARSII (AQ)

CONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA A.S. 2023/2024

Bambin_ _____

I sottoscritti _____

genitori del/della bambin_ _____

nat_ a _____ (____) il _____

CONFERMANO

per l'a.s. **2023/2024** l'iscrizione del __ propri__ figli__ alla Scuola dell'Infanzia

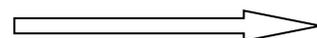
PLESSO: Casali di Aschi Lecce nei Marsi Ortucchio

con orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali.

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.



BAMBINO/A: _____
ESPRESSIONE DI CONSENSO/DINIEGO

Questo Istituto Comprensivo organizza manifestazioni culturali, teatrali, ricreative e sportive, non a scopo di lucro, aperte al pubblico, durante le quali vi potranno essere riprese fotografiche, audio e video da parte della Scuola, di privati ed emittenti locali ai fini documentativi e divulgativi con relativa pubblicazione su quotidiani periodici e riviste del Ministero dell'Istruzione e del Merito. Si prega, pertanto, di esprimere il proprio consenso o diniego per la partecipazione di vostro/a figlio/a a tale manifestazioni.

○ **CONSENSO**

Data

Firma*

○ **DINIEGO**

Data

Firma*

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A DA SCUOLA

I sottoscritti _____

genitori del/della bambino/a _____

frequentante la sez. _____ della Scuola dell'Infanzia di _____

DELEGANO

i Signori**:

_____	_____	_____
Cognome	Nome	Grado di parentela

_____	_____	_____
Cognome	Nome	Grado di parentela

_____	_____	_____
Cognome	Nome	Grado di parentela

Persone da noi conosciute e di nostra fiducia, a riprendere il proprio/a figlio/a sia all'uscita dalla Scuola che in orari al di fuori da quelli prestabiliti.

** (Massimo tre delegati)

Data

Firma*

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal D.Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio.