

ISTITUTO COMPRENSIVO "DON MILANI UNO + MAIORANO"

Via Coppa del vento, 3 - 71043 Manfredonia (FG) - Tel. 0884587813 - 0884588602 Fax 0884587813
Codice Meccanografico FGIC82900Q - Codice Fiscale 92055030719 - Codice Univoco Ufficio UFQ9RJ
PEO: fgic82900q@istruzione.it PEC: fgic82900q@pec.istruzione.it
www.icdonmilaniunomaiorano.edu.it

Scuola Secondaria di 1° grado Don Milani Uno ad indirizzo musicale FGMM82901R
Scuola Primaria San Lorenzo Maiorano FGEE82902V
Scuola dell'Infanzia Garibaldi FGAA82905R

Scuola dell'Infanzia viale Parco dei Pellegrini FGAA82903P
Scuola dell'Infanzia Rione Occidentale FGAA82902N
Scuola dell'Infanzia Vanvitelli FGAA82904Q

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026 SCUOLA PRIMARIA

Dati Primo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Città

Provincia

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Documento:

Numero:

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore



Residenza

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

--	--

c.a.p.:

Telefono:

cell.:

--	--	--

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

--	--

c.a.p.:

telefono:

cell.:

--	--	--

Titolo di Studio:

Professione:

In caso di separazione dichiarare se: Affido Congiunto Si No

In caso di alunno orfano o di unico genitore, compilare esclusivamente la sezione Primo genitore.

Dati Secondo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Città

Provincia

Stato di nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Documento:

Numero:

Indirizzo email:

In Qualità di:

Madre

Padre

Affidatario

Tutore

↑

↑

↑

↑

Residenza

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

c.a.p.:

telefono:

cell.:

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo:

Comune

Prov.

c.a.p.:

Telefono:

cell.:

Titolo di Studio:

Professione:

CHIEDE
L'iscrizione alla classe prima

dell'Alunno/a

Cognome

Nome

Nato/a il

--	--	--

Comune

Provincia

--	--

Stato di Nascita

Sesso

Codice Fiscale

M	F	
---	---	--

Residenza

Indirizzo:

Comune:	Prov.:
---------	--------

c.a.p.:

Informazioni sull'alunno/a:

Alunno con disabilità:

Si ↑ No ↑

Alunno con DSA Certificato Legge 170

Si ↑ No ↑

Allega documentazione sanitaria:

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto e classe frequentata

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia

Denominazione scuola di provenienza

Priorità Scelta
Orario Ordinario di 30 ore settimanali
Tempo scuola non attivo nell'anno scolastico 2024/25

Priorità Scelta
Orario Ordinario di 27 ore settimanal
Tempo scuola non attivo nell'anno scolastico 2024/25

Esprimo la preferenza per la scelta dell'insegnante _____
Nome e Cognome

Gemellaggio con _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie Si No ↑

In caso di risposta negativa dichiarare:

- è stato esonerato
- è stato differito

N.B. La certificazione vaccinale deve essere presentata alla scuola entro il 10 luglio 2025

Insegnamento della religione cattolica/attività alternativa

Lo Studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica Si ↑ No ↑

In caso **non intenda** avvalersi dall'I.R.C. il genitore chiede di:

Non frequenza nelle ore di insegnamento R.C.

Attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di personale docente

N.B. Nel caso non avvelersi, si prega di compilare il modello relativo alla scelta dell'attività alternativa eventuale, entro il 30 giugno 2024.

Informazione sulla famiglia:

La propria famiglia Convivente è composta, oltre allo Studente, da:

Cognome	Nome	Data Nasc.	Prov.	Comune di Nasc.	Grad. Par.

Nota al trattamento dei dati personali

I sottoscritti, genitori dell'alunn _____ dichiarano di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy art. 13 RE 679/2016 e dell'Informativa sulla Responsabilità genitoriale, pubblicati nella sezione famiglie del sito web della scuola www.icdonmilaniunomaiorano.edu.it

Data ____/____/____

Firma Genitore _____ Firma Genitore _____

(Leggi 15/1998, 12719/97, 13/1998; DPR 445/2000)

N.B. In caso non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il genitore richiedente dovrà sottoscrivere la seguente dichiarazione:
"Il sottoscritto, 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 richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Si allega fotocopia della carta d'identità del dichiarante: Documento _____

Firma del genitore richiedente
