

## DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

AL DIRIGENTE dell'I.C. "GIOVANNI PAOLO II"  
Viale A. Ruspoli, 80 – 00126 ROMA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome genitore) (nome genitore)

L'alunno/a è in affidamento congiunto? **SI** **NO**  
Ai sensi dell'articolo 155 del Codice Civile se l'affidamento non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola/CFP entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

CHIEDE

alla S.V. per il proprio figlio/figlia, l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di codesto Istituto Comprensivo per l'anno scolastico **2024/2025** con il seguente tempo-scuola:

TEMPO NORMALE (40 h) - Via Fra' A. DI GIOVANNI su 5 giorni (escluso il sabato)	08,00 - 16,00
TEMPO RIDOTTO (25 h) - Via V. PETRA su 5 giorni (escluso il sabato)	08,00 - 13,00
TEMPO RIDOTTO (25 h) - Via S. DE URSIS su 5 giorni (escluso il sabato)	08,00 - 13,00
TEMPO RIDOTTO (25 h) - Via della Maggiorana su 5 giorni (escluso il sabato)	08,00 - 13,00
TEMPO NORMALE (40 h) - Via della Maggiorana su 5 giorni (escluso il sabato)	08,00 - 16,00

(La scelta si effettua contrassegnando con una X la voce che interessa)

A tal fine **DICHIARA**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (L.15/68 - 127/97 - 131/98) e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che **L'ALUNNO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome) (Codice fiscale)

- è nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
(Comune/Stato)

- è cittadino \_\_\_\_\_ italiano \_\_\_\_\_ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SÌ** **NO**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile di autocertificazione (Leggi 15/68; 127/97; 131/98)

**ATTENZIONE:** Si prega vivamente di scrivere in **STAMPATELLO**, di compilare i quadri in maniera chiara e soprattutto di firmarli in ogni loro parte.

Si prega di effettuare sul c/c postale n. 48984827 intestato all'I.C. Giovanni Paolo II – Roma o bonifico bancario codice IBAN IT94G0760103200000048984827, il versamento di € 30,00 (comprensivo di 6.00 euro di assicurazione e 24.00 euro contributo volontario per ampliamento offerta formativa per il quale ci si può avvalere della detrazione fiscale ai sensi dell'art. 13 della legge n. 40/2007), qualora l'alunno/a risulti iscritto/a alla scuola dell'Infanzia di Codesto Istituto Comprensivo.

Per due figli la quota è di 40 euro, complessiva e omnicomprensiva e di 50 euro per tre figli e più.

(Si consiglia conservare fotocopia del versamento effettuato)

## ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

### DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI degli ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI di ISTITUTO:

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA
PADRE				
MADRE				
TUTORE LEGALE				

1. Dichiaro di avere un altro figlio MINORE che nell'anno scolastico **2024/2025** frequenterà:

Scuola Secondaria I Grado \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Scuola Primaria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_

Nessun figlio minore

2. Dichiaro di avere un altro figlio già iscritto - per l'a.s. **2023/2024** - alla:

Cl. \_\_\_ Sez. \_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Tipologia di Scuola \_\_\_\_\_ presso l'I.C. "G. PAOLO II"

Cl. \_\_\_ Sez. \_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Tipologia di Scuola \_\_\_\_\_ presso l'I.C. "G. PAOLO II"

Cl. \_\_\_ Sez. \_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Tipologia di Scuola \_\_\_\_\_ presso l'I.C. "G. PAOLO II"

Cl. \_\_\_ Sez. \_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Tipologia di Scuola \_\_\_\_\_ presso l'I.C. "G. PAOLO II"

3. Dichiaro di aver presentato domanda di iscrizione alla Scuola dell' Infanzia Comunale:

SÌ : \_\_\_\_\_ NO

4. Dichiaro che l'alunno/a già frequenta la Scuola dell' Infanzia Comunale:

SÌ : \_\_\_\_\_ NO

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

\_\_\_\_\_

## RACCOLTA DATI STATISTICI

<b>Indirizzo posta elettronica :</b>	
<b>PADRE</b>	
<b>MADRE</b>	

### MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'A. S. 2024- 2025

*Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'art. 9/2 dell'accordo n.121 tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, firmato il 18 Febbraio 1985, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 Febbraio 1929; il presente modulo costituisce richiesta al Dirigente Scolastico in ordine al diritto di scegliere di avvalersi o di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.*

*La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico. Si intende tacitamente confermata per gli anni successivi, salvo il diritto di modificare tale scelta, per iscritto, entro il termine fissato per le iscrizioni.*

<input type="checkbox"/> <b>Scelta di AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica</b>
<input type="checkbox"/> <b>Scelta di NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica</b>

*(La scelta si effettua contrassegnando con una X la voce prescelta)*

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

\_\_\_\_\_

**Per consentire alla Scuola di mettersi in contatto rapidamente con la famiglia, in caso di necessità, di malore o infortunio, si comunicano i seguenti dati:**

**TEL. CASA:** \_\_\_\_\_ **CELL.:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(MADRE) (PADRE)

#### RECAPITO TELEFONICO DEL POSTO DI LAVORO DEI GENITORI

**MADRE: N.** \_\_\_\_\_ **PADRE: N.** \_\_\_\_\_

**ALTRI RECAPITI** ( specificando nome e cognome ) \_\_\_\_\_

- Dichiara di aver fatto effettuare tutte le vaccinazioni previste;  
consapevole che in caso contrario il bambino non potrà accedere al servizio scolastico.-*

**AUTORIZZAZIONE per la PUBBLICAZIONE dell'IMMAGINE**

Il/La sottoscritto/a **AUTORIZZA** la eventuale pubblicazione sul sito web della Scuola delle foto o dei video del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ - ripresi esclusivamente nel corso di attività didattiche o in occasione di progetti specifici - e per l'annuario della Scuola.

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

---

**AUTORIZZAZIONE per USCITE nel TERRITORIO**

Il/La sottoscritto/a **AUTORIZZA** il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ per l'intera durata della permanenza alla Scuola dell'Infanzia, ad uscire dalla Scuola per attività didattiche programmate e nell'orario di lezione, accompagnato da un docente o da un collaboratore scolastico, sul territorio. Esonera la Scuola da ogni responsabilità per qualsiasi eventuale incidente dovesse verificarsi nel corso degli spostamenti, fatta salva la dovuta vigilanza da parte degli accompagnatori.

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

---

**N.B. per tutte le altre uscite sarà richiesta autorizzazione di volta in volta.**

*\* I dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri di questa Pubblica Amministrazione D.Lvo 196/03 (Codice della Privacy).*

*Il sottoscritto dichiara di aver letto e di condividere il Regolamento d'Istituto ed il patto di corresponsabilità tra scuola e famiglie pubblicato sul sito web della scuola.*

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

---

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo  
Giovanni Paolo II  
Viale A. Ruspoli, 80  
00126 — Roma

Oggetto: delega dei genitori al cambio alunni scuola dell'infanzia

Il/i genitore/i \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la scuola dell'infanzia  Via Frà Andrea di Giovanni sez. \_\_\_\_\_

Via De Ursis sez. \_\_\_\_\_

Via Petra sez. \_\_\_\_\_

Via della Maggiorana sez. \_\_\_\_\_

in caso di impossibilità a recarci nel plesso nostro/a figlio/a per il cambio del vestiario

DELEGA/DELEGHIAMO

il collaboratore scolastico in turno

persone delegate (indicare nome e cognome ed allegare alla presente copia del/i documento/i  
fronte/retro del/i delegato/i) \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo  
Giovanni Paolo II  
Viale A. Ruspoli, 80  
00126 — Roma

**DELEGA PER RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO DA SCUOLA**

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
attualmente frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ scuola:

Infanzia

Primaria

Secondaria di primo grado

**DELEGO**

\_l\_ signor/a — I signori

COGNOME DELEGATO	NOME DELEGATO
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	

a ritirare per mio conto il/la proprio/a figlio/a all'uscita di scuola.

**Allega.-**

**Fotocopia del proprio documento;**

**Fotocopia del documento della/e persona/e delegata/e.**

Firma

\_\_\_\_\_

Riservato all'amministrazione:

Roma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

*La presente delega è valida per tutto il grado di istruzione (5 anni per la scuola primaria, 3 anni per la scuola secondaria di primo grado, 3 anni o per frequenza inferiore per la scuola dell'infanzia).*