

### Consenso al trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie valido per l'intero corso di studi

I Genitori dichiarano di aver ricevuto e letto l'informativa di codesto Istituto. Consapevoli che, in assenza del presente consenso, i propri dati potranno comunque essere oggetto di trattamento per la conclusione e l'esecuzione delle finalità proprie dell'istituzione scolastica, l'istruzione e la formazione degli alunni e gli obblighi e le funzioni amministrative e contabili ad esse strumentali, incluse eventuali comunicazioni a terze parti per l'instaurazione di rapporti di lavoro di qualunque tipo, come stabilito dalle norme vigenti.

#### ESPRIMONO IL CONSENSO

a al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali e del proprio figlio/a conferiti a codesta scuola, compresi quelli definiti 'particolari' dal R.E. 679/2016, nei limiti e per le finalità descritte nell'informativa.

Dichiarano di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (Art. 316 co. 1, Art. 337-ter co.3, Art. 337-quater co.3).

#### AUTORIZZANO

a divulgazione dei dati personali e delle immagini riportanti i volti in occasione della partecipazione a concorsi o per la realizzazione di manifestazioni pubbliche; pubblicazione di opere ed elaborati, immagini e video sul sito web istituzionale, su blog e su altri portali telematici propri di questa Istituzione scolastica o su piattaforme social; la comunicazione anche per via telematica, di dati relativi a intolleranze alimentari o patologie necessarie per garantire il corretto utilizzo della mensa scolastica; la comunicare, anche per via telematica, dei propri dati personali e quelli del proprio figlio/a diversi da quelli particolari o giudiziari, pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad esse strumentali: compagnie di assicurazioni; agenzie di viaggio; compagnie teatrali; manifestazioni; concorsi o premi. Alla creazione di un account istituzionale, @scuolamascolo.edu.it, per fini didattici

Tali dati potranno successivamente essere utilizzati solo per le predette finalità.

#### ALUNNO/A AUTORIZZATO ALL'USCITA AUTONOMA DA SCUOLA

SI AUTORIZZA      NON SI AUTORIZZA

#### ALUNNO/A AUTORIZZATO ALLE USCITE SUL TERRITORIO IN ORARIO CURRICULARE PER FINALITÀ EDUCATIVE E DIDATTICHE

SI AUTORIZZA      NON SI AUTORIZZA

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

Firma di entrambi i genitori

### Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

I Genitori, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità, dichiarano che l'alunno di cui si chiede l'iscrizione ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti-difterica;                             | <input type="checkbox"/> anti-tetnica;  | <input type="checkbox"/> anti-epatite B; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse;      | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |  |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia;       | <input type="checkbox"/> anti-parotite;                              | <input type="checkbox"/> anti-varicella |  |

Vengono consigliate anche le vaccinazioni anti-meningococcica B e anti-meningococcica C.

Si allega copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

Ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

I sottoscritti nel caso in cui non abbiano già provveduto, si impegnano a consegnare, **entro il 10 marzo 2025**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

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

Firma di entrambi i genitori



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Istituto Comprensivo Statale "M. Mascolo – A. de Curtis"  
Via Giovanni XXIII, 26 - 80057 - Sant'Antonio Abate (Na) - Tel. 0818796122  
Cod. Min. **NAIC85300D** - [WWW.SCUOLAMASCOLO.EDU.IT](http://WWW.SCUOLAMASCOLO.EDU.IT)



## MODULO per l'ISCRIZIONE all'A.S. 2025/2026

### DATI ALUNNO/A da ISCRIVERE alla SCUOLA SECONDARIA I GRADO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

Sesso  M  F     Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## SCELTA TEMPO SCUOLA

**Tempo Normale Scuola SECONDARIA di I grado - Si effettuano 30 ore settimanali**

**Indirizzio Musicale – 30 ore in orario antimeridiano + 3 ore di strumento a scelta tra:**

- |                                     |  |                                      |                                 |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Clarinetto | <input type="checkbox"/> Flauto traverso | <input type="checkbox"/> Percussioni | <input type="checkbox"/> Tromba |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|

**Potenziamento della lingua Inglese finalizzato al conseguimento della certificazione Cambridge in orario extracurricolare (Costo a carico delle famiglie\*).**

L'alunno/a intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica?  SI  NO

L'alunno/a chiede di essere inserito in una classe con i seguenti amici (max. 3):

\_\_\_\_\_

\* la quota annua, comunicata successivamente a coloro che opteranno per tale potenziamento, potrà anche essere ripartita mensilmente.

L'alunno/a chiede di essere inserito nella seguente sezione:

**A**    **B**    **C**    **D**    **E**    **F**    **G**

### Indirizzo musicale

L'inserimento nell'indirizzo musicale è subordinato al superamento di un test attitudinale a cui tutti gli studenti/studentesse richiedenti saranno sottoposti e che si svolgerà successivamente al termine delle iscrizioni. Le famiglie, degli alunni interessati, riceveranno specifica comunicazione.

### **NB: La scelta della sezione è solo indicativa.**

È subordinata, infatti, alla scelta del tempo scuola e alla disponibilità di posti massimi consentiti per la composizione della classe. Qualora vi fosse un numero di richieste per la stessa sezione superiore ai posti disponibili, avranno precedenza gli alunni/e che hanno fratelli frequentanti o che hanno frequentato lo scorso anno la stessa sezione. Si possono esprimere max due preferenze.

## ULTERIORI NOTIZIE RIGUARDANTI L'ALUNNO/A

Alunno/a con disabilità    Alunno/a con DSA

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione **entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.**

Per gli alunni stranieri nati all'estero, indicare la data di arrivo in Italia: \_\_\_\_\_

ALUNNO/A ADOTTATO/A

ALUNNO/A IN AFFIDO AI SERVIZI SOCIALI

ALUNNO/A PROVENIENTE DA FAMIGLIA CON UN SOLO GENITORE

ALUNNO/A APPARTENENTE A FAMIGLIA CON ALTRI FRATELLI ISCRITTI O FREQUENTANTI

ALUNNO/A CON ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI CERTIFICATE

ALTRI FRATELLI/SORELLE FREQUENTANTI LO STESSO ISTITUTO (CLASSE/I \_\_\_\_\_)

UTILIZZA IL TRASPORTO COMUNALE

### INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA Nucleo familiare (oltre l'alunno/a)

	Nome-Cognome	Data nascita	Luogo di nascita	Parentela
1				
2				
3				
4				
5				

## DATI DEL GENITORE che EFFETTUA L'ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ o Stato \_\_\_\_\_ estero \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nascita \_\_\_\_\_

Sesso  M  F Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Indirizzo di domicilio \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## DATI DEL SECONDO GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ o Stato \_\_\_\_\_ estero \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nascita \_\_\_\_\_

Sesso  M  F Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

### Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**I genitori dell'alunno/a sono separati o divorziati?**  SI  NO

**L'alunno/a è in affido congiunto? (potestà ad entrambi i genitori)**  SI  NO

Ai sensi dell'articolo 155 del Codice Civile se l'affido NON È CONGIUNTO bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola **entro l'avvio del nuovo anno scolastico con la presentazione della relativa documentazione in copia originale.**

**NB: ALLEGARE**

1. Copia documenti di riconoscimento di entrambi i genitori
2. Dichiarazione espletamento obblighi vaccinali

**L'Iscrizione ON LINE può essere presentata anche sul sito <http://www.iscrizioni.istruzione.it/>**