

Allegato C

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Morano Calabro – Saracena
SEDE

Il sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario dell'alunna/o _____

comunica che

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al _____ bambino/a, da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- la/il propria/o figlia/o ha un handicap documentato da certificazione allegata sì no

(se sì) rilasciata da _____ il _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola, in caso di consegna all'ufficio.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n° 196/2003, 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)

Data _____

firma _____

Firma congiunta se in genitori sono divorziati o separati / firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n° 305

Inoltre

ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

e fornisce i seguenti dati per lo scopo richiesto:

PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita
	Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita

NOMINATIVO DI ALTRI FIGLI GIÀ ISCRITTI E FREQUENTANTI QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA
(Scuole dell'Infanzia– Scuola Primaria e Scuola secondaria di primo grado)

Classe	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

Informa

che in caso di malessere della/del propria/o figlia/o bisogna contattare il dott:

Cognome	Nome	Telefono

Data _____

firma _____

Nel ringraziare le Famiglie per l'attenzione prestata nel compilare il presente modulo si ricorda di apporre tutte le firme richieste, indicare tutti i numeri telefonici (casa, ufficio, cellulari) che consentano di rintracciare i familiari per qualsiasi evenienza o comunicazioni urgenti.