|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CESCO BASEGGIO”** |
| **via Trieste n. 203, 30175 Venezia Marghera, tel/041920530**  **C.F. 94000070279 – veic87100t@istruzione.it** |

**CONFERMA DI ICRIZIONE ALLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_**

**Anno scolastico 2024/2025**

Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a prov. il \_\_\_\_\_\_\_

Residente a c.a.p. Via \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuale altro numero di tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a

sopraindicato/a conferma l’iscrizione per il prossimo anno scolastico 2024/2025 presso la Scuola

□ Infanzia “Rodari.”

□ Primaria “Baseggio” □ Primaria “Capuozzo” □ Primaria “F.lli Bandiera” □ Primaria “S.G. Bosco.

□ Scuola Secondaria di I Grado “U. Foscolo” via Parco Ferroviario, 82 - Marghera.

□ Scuola Secondaria di I Grado “Gino Strada” via Boito, 8 – Malcontenta.

Il sottoscritto 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 (D. L.vo 196/2003 “Tutela della privacy”)

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del codice civile, modificato dal D.Lgs n. 154/2013, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Venezia Marghera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ELEZIONE DEGLI ORGANI COLLEGIALI

**DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI DELL’ALUNNO/A**

**PADRE**

**Cognome**

**Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo di nascita Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data di nascita**

­

**MADRE**

**Cognome**

**Nome**

**Luogo di nascita Prov. ­**

**Data di nascita**

**(oppure)**

**TUTORE LEGALE**

**Cognome**

**Nome \_**

**Luogo di nascita Prov.**

**Data di nascita**

**ALTRI FIGLI ISCRITTI PRESSO QUESTA SCUOLA O IN ALTRE**

**- Cognome e nome**

**scuola frequentata classe a.s.**

**- Cognome e nome**

**scuola frequentata classe a.s.**

**- Cognome e nome**

**scuola frequentata classe a.s.**

Si dichiara di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità, consultabile nel sito della scuola al seguente link: <https://www.icbaseggio.it/>

DATA FIRMA GENITORE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe Omar Licciardi