

SCHEDA DICHIARAZIONI STUDENTI IN INGRESSO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Martin Luther King"

DATI DELL'ALUNNO/A

COGNOME dell'alunno/a

NOME dell'alunno/a

Iscritto alla classe _____ sezione _____ per l'anno scolastico _____ della scuola

- INFANZIA del plesso _____
- PRIMARIA del plesso _____
- SECONDARIA del plesso _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ provincia di _____

cittadinanza _____ Cod. Fiscale _____

residente a _____ provincia di _____

in Via/.p.zza _____

Il sottoscritto _____

in qualità di qualità di

- padre
- tutore legale/affidatario (allegare sentenza del giudice)

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____

provincia di _____ cittadinanza _____ cell. _____

tel. _____ codice fiscale _____

carta d'identità n° _____

e-mail _____

La sottoscritta _____

in qualità di qualità di

- madre
- tutore legale/affidatario (allegare sentenza del giudice)

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____

provincia di _____ cittadinanza _____ cell. _____

tel. _____ codice fiscale _____

carta d'identità n° _____

e-mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

1) relativamente ai “**BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**”, che il/la figlio/a presenta:

- nessun “Bisogno Educativo Speciale”
- Disabilità (handicap: L.104) e si impegna a presentare al più presto la relativa certificazione
- Disturbi specifici dell'apprendimento (L.170) presentare diagnosi
- Disturbi evolutivi specifici (es.ADHD, DOP, funzionamento cognitivo limite...) presentare diagnosi
- Svantaggio per criticità documentate dai servizi sociali, e si impegna a presentare documentazione
- Difficoltà linguistiche, in quanto straniero residente in Italia solo dal _____

2) **SOMMINISTRAZIONE FARMACI:** somministrazione di farmaci o accesso ai locali per la somministrazione. La domanda deve essere corredata dalla documentazione medica con il modulo predisposto sul sito della scuola <https://www.comprensivocalcinaia.edu.it/documento/modulistica-per-le-famiglie/>

3) **ALLERGIE:** certificate dal medico. La domanda deve essere corredata dalla documentazione medica con il modulo predisposto sul sito della scuola <https://www.comprensivocalcinaia.edu.it/documento/modulistica-per-le-famiglie/>

4) **INTOLLERANZE ALIMENTARI/GENERICHE** certificate dal medico. La domanda deve essere corredata dalla documentazione medica con il modulo predisposto sul sito della scuola <https://www.comprensivocalcinaia.edu.it/documento/modulistica-per-le-famiglie/>

5) Dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli ALUNNI e delle FAMIGLIE” prot.n. 7197, del 23.07.2024 disponibile sul sito web della scuola https://www.comprensivocalcinaia.edu.it/wp-content/uploads/2024/07/timbro_Informativa-dati-iniziali-2024-2025-2.pdf nonché delle altre informative di proprio interesse contenute nella stessa pagina.

6) Dichiaro di aver preso visione e di sottoscrivere il "Patto educativo di corresponsabilità – rapporti scuola-famiglia" prot. n.7293 del 30.07.2024, disponibile sul sito web della scuola https://www.comprensivocalcinaia.edu.it/wp-content/uploads/2024/07/timbro_PATTO-DI-CORRESPONSABILITA-signed.pdf nonché degli altri regolamenti contenuti nella stessa pagina.

Data, ____/____/____

Firma _____

Firma _____

IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, ____/____/____

Firma
