**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) Dichiara 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |