



# istituto comprensivo statale porcari

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI 1° GRADO

via Catalani - 55016 PORCARI (LU) - tel.n° 0583 210747 - fax n° 0583 210678

sito web www.icsp.gov.it - e-mail luic84100e@istruzione.it - c/c postale 75214890 cod.fisc. 92038730468 cod.mecc. LUIC84100E

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO COMPrensIVO STATALE PORCARI

## CONFERMA FREQUENZA SCUOLA DELL'INFANZIA

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre,  madre,  
 tutore

### CONFERMA

L'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico  
\_\_\_\_\_ nella sede della Scuola dell'Infanzia di \_\_\_\_\_

- orario delle attività educative per 40 ore settimanali  
 orario delle attività educative per 25 ore settimanali

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia la presentazione dell'attestazione di vaccinazione costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.

Dichiara pertanto

- di aver consegnato già in segreteria l'attestazione di vaccinazione  
 di consegnarla entro il 10 marzo del 2018 (termine ultimo come indicato dalla legge)

Inoltre, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va in contro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, segnala che

- la propria famiglia convivente è residente a \_\_\_\_\_ in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
- tel. genitore 1 \_\_\_\_\_  
- tel. genitore 2 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'uso del seguente **indirizzo mail** per le comunicazioni Scuola/famiglia (*scrivere chiaramente in stampatello*)

*INSERIRE SOLO SE CAMBIATO RISPETTO AL PRECEDENTE GIA' CONSEGNATO*

**Dichiara di aver allegato documento di identità del richiedente**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

Data \_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione** \_\_\_\_\_

---

### **INFORMATIVA PRIVACY E PIANO TRIENNALE OFFERTA FORMATIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

Di aver preso visione del **PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA** che si trova sul sito istituzionale all'indirizzo <http://www.icsp.gov.it/>

Di aver preso visione **DELL'INFORMATIVA PRIVACY** di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;

Data .....

Firma del genitore/tutore.....

---