



Scuola Primaria Paritaria "Suore Francescane" Cod. Mec. VT1E001006  
Via Vincenzo Ferretti, 126 – 01033 Civita Castellana (VT) - Tel. 0761/513302  
e-mail: [info@scuolasuorefrancescane.it](mailto:info@scuolasuorefrancescane.it) sito: [www.scuolasuorefrancescane.org](http://www.scuolasuorefrancescane.org)

## **MODULO DI CONFERMA ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO 2025/26**

I \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ padre – madre – tutore  
dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

preso visione del PTOF (Piano Triennale dell'Offerta Formativa)  
e del Patto educativo di corresponsabilità proposto dalla scuola,

### **CHIEDE**

di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a in codesto Istituto nella classe sotto indicata:

Scuola dell'Infanzia       quattro anni       cinque anni  
Scuola Primaria       Seconda       Terza       Quarta       Quinta

### **DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

Sesso \_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Altra cittadinanza \_\_\_\_\_

**Cod. fisc.** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**RESIDENTE** a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DOMICILIATO** a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### **RECAPITO TELEFONICO:**

Tel. Casa \_\_\_\_\_ cell. Madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

Cell. Altro familiare \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI SULL'ALUNNO

Alunno con disabilità  Si  No

Alunno con DSA  Si  No

(Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia delle certificazioni in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.)

L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie?  Si  No  
se **no** perché \_\_\_\_\_

L'alunno/a è affetto da allergie?  Si  No  
se **si** quali \_\_\_\_\_

L'alunno/a è affetto da intolleranze alimentari?  Si  No  
se **si** quali \_\_\_\_\_

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto?  Si classe   No

Si ricorda che l'assenza di vaccinazioni pregiudica la frequenza scolastica.

Si rende noto, inoltre, che in caso di allergie e/o intolleranze è doveroso consegnare tutta la documentazione in allegato alla presente domanda.

Civita Castellana, \_\_\_\_\_

*Il presente modulo dovrà essere sottoscritto da entrambi i genitori. In caso di firma di uno solo dei due o di chi esercita la responsabilità genitoriale si accetta espressamente che con l'opposizione della sottoscrizione si dichiara quanto segue: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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"***

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o di chi esercita la responsabilità genitoriale.*

\_\_\_\_\_  
*Firma della madre*

## PRIVACY

Dichiarazione di consenso per l'utilizzo di immagini di alunni e/o studenti

**Io sottoscritto** \_\_\_\_\_ ,

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), indirizzo: \_\_\_\_\_

---

**PADRE** dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**Io sottoscritta** \_\_\_\_\_ ,

nata a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), indirizzo: \_\_\_\_\_

---

**MADRE** dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

in qualità di soggetto esercitante la patria potestà sull'alunno/a

---

esprime il proprio consenso per l'utilizzo dell'immagine del suddetto alunno/a per i seguenti trattamenti:

Fotografie su cartaceo

SI      NO      Autorizzo il trattamento per la pubblicazione su materiale cartaceo informativo della scuola di immagini dell'interessato raccolte durante attività didattiche, sportive o di orientamento.

Video e foto su internet

SI      NO      Autorizzo il trattamento per la pubblicazione, sui siti internet della scuola (Facebook pagina ufficiale; YouTube, pagina ufficiale, Twitter), di riprese video o immagini fotografiche dell'interessato raccolte durante attività didattiche, sportive o di orientamento. Il materiale viene diffuso su internet sui soli sito social gestiti dalla scuola.

DVD e CDrom

SI      NO      Autorizzo il trattamento per la pubblicazione su dvd-cd rom di riprese video o di immagini fotografiche dell'interessato raccolte durante attività didattiche, sportive o di orientamento. Il materiale ha diffusione limitata all'ambiente scuola-famiglia.

Le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito internet di Istituto, i social media gestiti dalla scuola, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

IN NESSUN CASO sarà preteso il risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti dalla presente liberatoria.

Tutti i trattamenti sono svolti per le finalità proprie delle istituzioni scolastiche.

La presente autorizzazione rimane valida fino alla permanenza dell'alunno nell'istituzione scolastica.

Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto del conferimento non causerà alcuna interruzione di servizio da parte dell'Istituto.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, nei confronti del titolare del trattamento, quali: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione.

Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali.

Data .....

*Il presente modulo dovrà essere sottoscritto da entrambi i genitori. In caso di firma di uno solo dei due o di chi esercita la responsabilità genitoriale si accetta espressamente che con l'opposizione della sottoscrizione si dichiara quanto segue: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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"***

---

***Firma del padre o di chi esercita la responsabilità genitoriale.***

---

***Firma della madre***