

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEOE FOTOGRAFICHE
NELLA SCUOLA**

(D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la scuola _____ sez. _____

ai sensi della normativa vigente in materia (D. Lgs. 196/2003 ed anche art. 10 cod. civ. ed artt. 96 e 97 legge 633 del 22.4.1941)

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

la scuola a effettuare e utilizzare video, fotografie o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprii figli, in occasione di viaggi, visite d'istruzione e partecipazione ad eventi connessi all'attività didattica da sol, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici.

La Dirigente Scolastica assicura che 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 o altri siti didattici, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici.

La presente autorizzazione vieta, altresì, l'uso dei materiali di cui sopra in contesti che ne pregiudichino la dignità personale, il decoro e la sicurezza.

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.

Roma, li _____

Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)

(firma estesa)

l sottoscritt _____ all'atto della presentazione della domanda versa la quota di iscrizione (che resta tale anche in caso di recesso per cambio scuola); inoltre si obbliga a versare il contributo mensilmente o trimestrale (entro e non oltre il giorno 5 del mese di settembre, dicembre e marzo), indipendentemente dalla frequenza.

Con la seguente domanda _l_ sottoscritt _____

ACCETTA

- Il Piano di Offerta Formativa Triennale dell'Istituto;
- le norme proprie del regolamento scolastico,
- di collaborare significativamente con la scuola nel rispetto dello Statuto degli Organi Collegiali.

Roma, li _____

Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)

(firma estesa)

l sottoscritt _____ ai sensi del Decreto Leg.vo 30-06-03, n. 196 e del Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati, solo ai fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto.

SUORE CATECHISTE DEL SACRO CUORE

Istituto "MARGHERITA LENZI"

Sc. PARITARIA Primaria (RM1E08200R)

Infanzia - Sez. Primavera (RM1A05600A)

Via Vincenzo Monti,2

Tel. 06 5817657

e-mail : margheritalenzi@gmail.com

sito-web: scuolamargheritalenzi.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

l sottoscritt _____ padre/madre

dell'alunn _____

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ per l'anno scolastico ____ / ____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA CHE

l bambin _____
(cognome e nome)

Codice Fiscale _____

è nat_ a _____ (prov. _____) il _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

doppia cittadinanza _____ in ITALIA dal _____

è residente a _____ (prov. _____)

Via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

è stat _____ sottopost _____ alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 convertito dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119 sì no

si impegna a presentare, entro il **10 luglio 2018**, la documentazione prevista dalla normativa in materia di prevenzione vaccinale;

Roma, li _____

Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)

(firma estesa)

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

NOTIZIE SULLA SITUAZIONE SANITARIA DELL'ALUNNO

ALLERGIE ALIMENTARI: _____ **N.B.** Per gli alunni che usufruiscono della mensa è obbligatorio consegnare il certificato medico in Segreteria

ALLERGIE NON ALIMENTARI / EVENTUALI ALTRE PATOLOGIE: (es. uso farmaci particolari, insuff. Cardiaca, altre patologie psico-fisiche accertate o in fase di accertamento):

EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI CHE SI RITENGONO IMPORTANTI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DIDATTICA ED EDUCATIVA:

NULLA DA SEGNALARE

Roma, li _____ **Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)**

(firma estesa)

DELEGA RITIRO ALUNNO

Il sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____

della Scuola _____ Sez. _____

DELEGA

Sotto la propria responsabilità, le seguenti persone a ritirare il/la proprio/a figlio/a all'uscita da scuola, nell'eventualità di non poter venire personalmente:

PERSONE DELEGATE

Nome e Cognome

Grado di parentela o conoscenza

Allega fotocopia carta d'identità del delegante e del delegato.

LA PRESENTE DICHIARAZIONE VALE FINO A REVOCA O RETTIFICA DELLA STESSA DA PARTE DEL/LA SOTTOSCRITTO/A.

Roma, li _____ **Il genitore dell'alunno (o chi ne fa le veci)**

(firma estesa)

NOTIZIE AI FINI DELL'ANAGRAFE SCOLASTICA E DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Padre _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

residente a _____ (prov. _____)

Via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Madre _____ nata a _____ il _____

C.F. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

residente a _____ (prov. _____)

Via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

ALTRI FIGLI ISCRITTI NELLA STESSA SCUOLA O IN ALTRE SCUOLE

Cognome e nome _____ nat. _____ il _____

a _____ classe frequentata _____ scuola _____

Cognome e nome _____ nat. _____ il _____

a _____ classe frequentata _____ scuola _____

Cognome e nome _____ nat. _____ il _____

a _____ classe frequentata _____ scuola _____

Cognome e nome _____ nat. _____ il _____

a _____ classe frequentata _____ scuola _____