

**Istituto Comprensivo di Portogruaro e Fossalta di Portogruaro**

Via Liguria n. 32 - 30026 Portogruaro (Venezia) – Codice Fiscale 92034960275  
Codice Univoco UF2QG9 Codice Meccanografico: VEIC859007 - Telefono 0421/273251  
p.e.c.: [veic859007@pec.istruzione.it](mailto:veic859007@pec.istruzione.it) e-mail: [veic859007@istruzione.it](mailto:veic859007@istruzione.it)  
sito: [www.icportogruarofossalta.edu.it](http://www.icportogruarofossalta.edu.it)

**Al Dirigente scolastico****DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA** **COLLODI** **LORENZIN** **RODARI** **S. GIORGIO MARTIRE**

1 sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Divorziato/Separato sì  no  Affido congiunto sì  no

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

**In qualità di**  padre  madre  affidatario/a  tutore

**CHIEDE**

La **conferma** dell'iscrizione del    bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. **2026-27** e conferma le opzioni già scelte all'atto della prima iscrizione (**insegnamento della religione cattolica, mensa, trasporto, ecc.**) sì  no\*

\*specificare variazione/i richiesta/e: \_\_\_\_\_

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

## DICHIARA:

- 1 bambin \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)  
- nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- cittadinanza \_\_\_\_\_ in Italia dal \_\_\_\_\_  
- residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:  
(*informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi*)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì e **allego certificazione vaccinale**  no  
- è bambino/a con disabilità  sì  no

In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione.

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

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

**Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**

DA RESTITUIRE ALLA REFERENTE DEL PLESSO ENTRO IL 31 GENNAIO 2026