

codice fiscale

residente a _____ via _____ n. _____

tel. abitazione _____ cell. padre _____ cell. madre _____

tel. lavoro ☐ padre ☐ madre _____ altro recapito Tel. _____

e_mail madre _____ e-mail padre _____

se l’alunno/a è straniero/a:

☐ nato/a in Italia

☐ non nato/a in Italia ma in _____ e in Italia dal _____

B. **PRECEDENTE SCOLARITÀ**
asilo nido _____ per anni _____

C. **VACCINAZIONI**
È stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie:

☐ Sì (allego certificato vaccinale) ☐ Sì (allego dichiarazione sostitutiva)

☐ No (differimento o amissione per motivi di salute)

☐ No (attestazione avvenuta immunizzazione)

D. **FAMIGLIA DELL’ALUNNO/A**
PADRE (cognome e nome) _____
nato il _____ a _____ (prov ____)
cittadinanza _____
MADRE (cognome e nome) _____
nata il _____ a _____ (prov ____)
cittadinanza _____

FRATELLI E/O SORELLE

1. (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ (prov ____)
frequenta il nostro istituto sì no classe ____ scuola _____

2. (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ (prov ____)
frequenta il nostro istituto sì no classe ____ scuola _____

3. (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ (prov ____)
frequenta il nostro istituto sì no classe ____ scuola _____

Nel caso in cui nell’autocertificazione dello stato famiglia non risulti il padre o la madre indicare se:

☐ è defunto/a

☐ è separato/a (_____)*
(cognome, nome, indirizzo)

☐ è divorziato/a (_____)*
(cognome, nome, indirizzo)

☐ è famiglia monoparentale

* L’art. 155 del CC, novellato dalla L 54/2006 stabilisce che: “La potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all’istruzione, all’educazione e alla salute sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell’inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la potestà separatamente”.

E. **EVENTUALI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

1. (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ (prov ____)
relazione di parentela _____

2. (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ (prov ____)
relazione di parentela _____

F. **ORARIO SCOLASTICO**

Chiede di avvalersi di:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 16.00)

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

La concreta attivazione della pluralità dell’offerta formativa è subordinata, nelle scuole statali, alla disponibilità di organico della scuola, che sarà verificata in sede di determinazione degli organici,e alla presenza di servizi e strutture.

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)

Data _____ Firma * _____