

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2022/23

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Italiano Statale Comprensivo
di scuola elementare, media e superiore di ATENE**

Il sottoscritt_

_____ e _____
Cognome e Nome
Padre Madre Genitore affidato Tutore

dell'alunno/a

_____ e _____
Cognome e Nome

in pieno d'accordo con l'altro genitore del suddetto alunno/a,

CHIEDE

l'iscrizione dell_stess_ alla classe _____ della Scuola **ELEMENTARE / MEDIA / SUPERIORE**

consapevole che l'iscrizione presso questa Scuola implica la piena accettazione dell'offerta formativa per la quale sono previsti contributi a carico delle famiglie.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrisponde al vero, che

L'alunno/a _____
Cognome e nome

sexso M F

-nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

-cittadino/a italiano/a greco/a altro (indicare la cittadinanza _____)

-residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____ cap. (_____)

Telefono padre _____ e-mail padre _____@_____

Telefono madre _____ e-mail madre _____@_____

- proviene dalla Scuola _____ di _____

-che la propria famiglia convivente è composta da :

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
Padre			
Madre			
Figlio/a			
Figlio/a			

In caso di separazione legale indicare chi ha la patria potestà` madre padre

Firma dei genitori

Data _____ (padre) _____ (madre) _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98, 127/97, 131/98, 445/2000 artt.75-76) da Sottoscrivere al momento della presentazione della domanda .

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

...l...sottoscritto/a.....genitore dell'alunno.....
frequentante la classe.....della Scuola ELEMENTARE / MEDIA / SUPERIORE

AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a, previa comunicazione scritta, ad effettuare in orario scolastico, a piedi o con mezzi autorizzati, visite di istruzione o uscite didattiche, deliberate dagli OO.CC. o autorizzate dal Dirigente Scolastico:

- per lo studio del territorio (aspetto storico, morfologico, naturalistico, culturale)
- per l'orientamento
- per attività ludico sportive

Con la presente autorizzazione.....l.....sottoscritto/a è consapevole delle proprie responsabilità che permangono in capo alla funzione genitoriale.

Firma dei genitori

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DI RELIGIONE CATTOLICA –Circolare M.P.I. del 09.05.1991

l sottoscritt _____ , a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica

(Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929)

chiede che il proprio _figlio/a possa:

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
(non è possibile modificare tale scelta in corso d'anno scolastico)
- Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica e di frequentare attività alternative.

Firma dei genitori _____

**INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE
CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
*Regolamento (UE) 2016/679, art. 13***

Gentile Signore/a,

secondo le disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) e del Regolamento Europeo 2016/679, il trattamento dei dati personali che riguardano i componenti della sua famiglia sarà improntato ai principi di liceità e trasparenza, a tutela dei diritti, delle libertà fondamentali delle persone fisiche e della vostra riservatezza.

Questa Scuola nel rispetto della privacy dei propri utenti si impegna a proteggere i dati personali che gli stessi conferiscono alla Scuola. La raccolta ed il trattamento di dati personali avvengono per finalità istituzionali, che sono quelle relative all’istruzione ed alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, così come definite dalla normativa vigente ed in relazione all’esecuzione di servizi richiesti dall’utente.

A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni:

1. Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico, che, nel caso specifico, opera per il tramite di Scuola Italiana di Atene , -Mitsaki,18-11141 Atene - Tel./Τηλ. +30 210 2282720/2287872
E-mail scuolaitaliana@atene.edu.gr
2. I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e per le sole finalità per cui sono stati raccolti
3. Il conferimento dei dati è un obbligo previsto dalla normativa in materia e l’eventuale rifiuto a fornire i dati chiesti comporta l’esclusione dalla procedura che la riguarda.
4. Il trattamento sarà effettuato in modalità manuale o informatizzata da personale dipendente della Scuola Italiana preposto
5. Con la firma della presente informativa, l’interessato dà il suo consenso alla comunicazione dei predetti dati anche alle competenti autorità locali per la loro verifica.
6. L’interessato può chiedere l’accesso ai propri dati personali e la loro rettifica o segnalare, senza particolari formalità, quanto ritiene opportuno relativamente ai propri dati inviando richiesta ai recapiti indicati al punto 1,

Firma dell’interessato per presa visione e
accettazione

.....

Consenso ex art. 23 D.Lgs n.196/03 e art.art. 9 del Regolamento UE/679/2016 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante
nell'anno scolastico 20____20_____ la classe _____ della Scuola
Italiana di Atene, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi
dell'art. 13 del D.Lgs n.196/03 e dell'articolo 13 del Regolamento UE/679/2016 e
consapevole/i, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati
"particolari" di cui all'art. 9 del Regolamento UE/679/2016 vale a dire i dati "idonei
a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro
genere, nonché i dati personali relativi alla salute o di altro genere,

PRESTA/PRESTANO

il consenso per l'utilizzo dei dati del/della proprio/a figlio/a in merito a

1. Comunicazione dati ad agenzie di viaggio e strutture ricettive (nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di gite scolastiche, viaggi d'istruzione) e alle agenzie assicurative per la stipula delle polizze obbligatorie in materia di infortuni :		
2. Nell'ambito delle attività scolastiche, quale documentazione del percorso formativo o per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica, e/o per fini didattici ed esclusivamente istituzionali per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo di: <ul style="list-style-type: none">• Foto e/o filmati inerenti l'attività didattica• Per la pubblicazione sul sito web della scuola (o altri siti istituzionali), di attività didattiche/formative, anche contenenti foto e video ad esse correlate• Per le riprese con videocamera, da parte del personale della scuola di attività didattiche e per la pubblicazione di tali riprese sul sito internet della Scuola a documentazione delle attività svolte• Disegni testi, stampe individuali esposti e/o pubblicati in occasione di mostre, eventi didattici anche in collaborazioni con altri enti• Per l'uso della mail, del numero telefonico e/ o di cellulare per comunicazioni; anche via sms, attinenti l'attività scolastica•	SI	NO

Le presenti autorizzazioni, se non modificate a domanda ed in forma scritta hanno effetto per l'intero corso di Scuola .

Data _____ Firma _____