ISTITUTO COMPRENSIVO DI SANT’ILARIO D’ENZA – COOP.VA SOLIDARIETA’ 90

RICHIESTA DI ACCOGLIENZA ANTICIPATA E SORVEGLIANZA DEGLI ALUNNI a.s. 2015/2016

# Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# genitore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▪ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C.F.(del bambino/a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# frequentante la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_

residenti in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

* di trovarsi nella seguente situazione occupazionale

|  |  |
| --- | --- |
| **PADRE** |  |
| Cognome e nome |  |
| Ragione sociale della ditta dove lavora |  |
| Orario di lavoro |  |
| Indirizzo e telefono della ditta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MADRE** |  |
| Cognome e nome |  |
| Ragione sociale della ditta dove lavora |  |
| Orario di lavoro |  |
| Indirizzo e telefono della ditta |  |

* di non avere la disponibilità nell’ambito familiare di persone maggiorenni in grado di accompagnare a scuola i propri figli, negli orari vigenti per l’inizio delle lezioni della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver esperito la possibilità di usufruire del trasporto scolastico ❑ SI ❑ NO

# Altre situazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

# CHIEDE

## pertanto di poter usufruire dell’accoglienza anticipata e della sorveglianza degli alunni a partire dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Per tutto l’anno scolastico 2015/2016;

Se in determinati giorni della settimana, indicare quali

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

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, i sottoscritti dichiarano di essere informati che i dati personali di cui sopra saranno trattati dall’I.C. di S. Ilario d’Enza anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito dell’organizzazione dell’accoglienza anticipata degli alunni e quindi del procedimento per cui le presenti dichiarazioni vengono rese. Dichiarano altresì di essere a conoscenza di quanto previsto dall’art. 7 del D.Lgs citato.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: riconsegnare all’insegnante della propria classe entro il 24 SETTEMBRE P.V.**