



LICEO CLASSICO STATALE UMBERTO I PALERMO

Alla Dirigente scolastica
Del Liceo classico "Umberto I" di Palermo

OGGETTO: iscrizione classi intermedie

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ padre /tutore e
la sottoscritta _____ nata a _____ il _____ madre/tutore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDONO

1. ISCRIZIONE ALLA CLASSE INTERMEDIA

la conferma dell'iscrizione dello/a stesso/a alla classe _____ sez. _____ per l'anno scolastico 20____/20____
A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'alunno/a è nato/a _____ il _____

Codice fiscale: _____ è cittadino/a _____

è residente a _____ via _____ n. _____

cellulare madre: _____ cellulare padre _____

email genitori: _____

L'alunno/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI' ☐ NO ☐

I sottoscritti hanno preso visione e accetta il P.T.O.F., il Regolamento d'istituto e il Regolamento di disciplina, dei quali può prendere visione anche attraverso il sito: www.umbertoprimo.it; in particolare è consapevole ed accetta la norma che regola l'ingresso a scuola, e cioè che, salvo casi certificati, l'anno scolastico non sarà valido con una frequenza inferiore al 75%, non sono ammessi ingressi degli alunni alla seconda ora ed uscite anticipate per un numero superiore a **quattro** al quadrimestre in un anno; superato tale limite i ritardi avranno ricaduta sul voto di condotta. Per le uscite anticipate motivate l'alunno minorenni sarà consegnato solo a chi esercita la potestà genitoriale a meno che non venga rilasciato formale atto di delega come di seguito.

2. EVENTUALI DELEGHE

I sottoscritti _____ e
_____ esercenti la potestà genitoriale, nell'ipotesi in cui non
verranno direttamente a prelevare il/la figlio/a minorenne per uscita anticipata, delegano

1) il signor/la signora _____ nato/a a
_____ il _____

2) il signor/la signora _____ nato/a a _____

_____ il _____
e ne allega copia dei documenti d'identità.

N.B. Allegare copia dei documenti di Identità del /dei delegato/i

3. ALUNNI PENDOLARI

I sottoscritti **(solo per gli alunni non residenti nel Comune di Palermo)**

CHIEDONO

che l'alunno possa usufruire di:

- ☐ Uscita anticipata di 10 minuti;
- ☐ Entrata posticipata di 10 minuti.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che l'abituale perdita di una parte dell'ora di lezione può influire negativamente sulla preparazione complessiva e solleva la scuola da ogni responsabilità in merito, dichiarano e allegano che gli orari dei mezzi di trasporto pubblici non consentono l'arrivo in orario.

4. PRIVACY

☐ Abbiamo letto l'informativa privacy famiglie consultabile qua:
<https://netterm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/PAPC09000Q>

5. SCELTA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

☐ Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

6. PER GLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di esercenti la potestà genitoriale in relazione alla propria richiesta di esonero dall'IRC per il/la proprio/a figlio/a

Chiedono

- ingresso posticipato e/o uscita autonoma anticipata qualora l'insegnamento di Religione cattolica sia collocato all'inizio o al termine delle lezioni SI' ☐ NO ☐ (barrare una sola delle opzioni):

- sostituzione dell'insegnamento della Religione cattolica con (barrare una sola delle opzioni):

- ☐ Attività didattiche e formative alternative
- ☐ Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente;

Libera attività di studio e/o di ricerca individuali senza assistenza di personale docente (solo vigilanza);

7. AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA IN CASO DI ASSENZA IMPROVVISA DEL DOCENTE

Autorizziamo SI' ☐ NO ☐ l'uscita autonoma anticipata di nostro/a figlio/a dai locali scolastici rispetto al normale orario delle lezioni, in caso di assenza improvvisa del docente, per la quale l'Istituto si trovasse nell'impossibilità di provvedere alla sostituzione e di avvertire la famiglia nei giorni precedenti. L'uscita anticipata sarà comunicata la mattina stessa tramite bacheca del registro Argo.

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza dell'alunno/a una volta uscito da scuola, sollevando l'istituzione scolastica da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

La sopraindicata autorizzazione, salvo revoca scritta, s'intende valida per tutto il periodo di permanenza dell'alunno/a in questo istituto.

A tal fine DICHIARIAMO

di conoscere le disposizioni organizzative della scuola;

di avvalerci della facoltà prevista dall'art. 19 bis del D.L. 148/2017 e ss.mm.ii. (per alunno/a minore di anni 14)

di aver valutato la collocazione della scuola, i potenziali pericoli del percorso scuola casa

di aver valutato il grado di maturazione e di autonomia del figlio/a;

di aver fornito chiare istruzioni affinché il minore rientri in sicurezza al domicilio.

8. SPORTELLO DI ASCOLTO

Prestiamo ☐

Non prestiamo ☐

il nostro CONSENSO affinché nostro figlio/a possa accedere, se lo desidera, alle prestazioni professionali presso lo sportello di psicologia scolastica mediante interventi di E-Health di carattere psicologico ed affinché l'esperto psicologo possa intervenire in classe per la risoluzione di problematiche relazionali all'interno della stessa. Abbiamo preso visione del consenso informato qui: <https://www.umbertoprino.edu.it/servizio/sportello-psicologico/> e ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, acconsentiamo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa consultabile al link <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/PAPC09000Q>, ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati. Siamo consapevoli che:

- Lo sportello è finalizzato a promuovere il benessere psicologico degli allievi ed è parte integrante dell'offerta formativa.
- Le attività dello sportello di ascolto saranno organizzate seguendo i bisogni emergenti nella comunità scolastica e attivate in un dimensione individuale e/o gruppale in aula.
- La/Il professionista è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia, assicurando il pieno rispetto della funzione genitoriale.
- I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di psicologia scolastica, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Reg. Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.)
- Nessun intervento su singolo minore avverrà senza che sia stata espressa richiesta dallo stesso o dal genitore.

Data _____

Firme di autocertificazione

Allegando fotocopia dei documenti di identità.

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _1_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione, relativa al corso organizzato dalla scuola.

Firma _____

Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt.13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/papc090000q>. Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne allegnerà una specifica.