ISTITUTO RAVASCO
UNA SCUOLA PER LA VITA

ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO "E. RAVASCO"
Nido - Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria
Via Italica, 46 - 65127 PESCARA – Tel 085 64160 e Fax 085 691819
Sito web: www.ravascopescara.it
Mail: segreteriaravascopevitalica@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO SCOLASTICO 2024-2025

_l_ sottoscritt_ _____ in qualità di: [_] padre [_] madre
(cognome e nome)

Dell'alunno/a _____ chiede l'Iscrizione dell _ stess _
(cognome e nome)

alla **Scuola Primaria** classe …….. sezione ……

(Scrivere in stampatello)

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

L'alunn_ _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

è nato/a _____ Prov. _____ il _____

è cittadino: - [_] italiano - [_] altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ Prov.____ Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Cell. padre _____ E .mail padre _____

Cell. madre _____ E. mail madre_____

cell. alunno _____ Tel. fisso _____ _____

ha frequentato **nido sì** ☐ - **nido no**☐ la scuola dell'Infanzia per anni _____

proviene dalla scuola: _____Luogo _____

Lingue comunitarie studiate nella scuola di provenienza : _____

[_] Dichiara di non aver prodotto domanda di iscrizione ad altro istituto

STATO DI FAMIGLIA

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Professione	Codice fiscale
Padre				
Madre				
Fratelli				

GENITORI SEPARATI: Indicare a chi è affidato il/la proprio/a figlio/a:

- [_] entrambi i genitori
- [_] padre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)
- [_] madre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)

Occorre la FIRMA CONGIUNTA se i genitori sono divorziati o separati.

I sottoscritti, apponendo la firma, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicata sul sito ufficiale e di averne compreso il contenuto.

Firma di autocertificazione

Data _____ _____ _____
(firma del genitore o di chi esercita la potestà) **(firma del genitore o di chi esercita la potestà)**

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO

[_] COPIA DEL CODICE FISCALE DELL'ALUNNO e DEI GENITORI / TUTORI
[_] COPIA DOCUMENTO VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
[_] ATTO DI DELEGA CORREDATO DAL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLE PERSONE AUTORIZZATE A RIPRENDERE DA SCUOLA IL PROPRIO FIGLIO/A FIRMATO DA AMBEDUE I GENITORI

(si prega scrivere in stampatello)

_l_ sottoscritt_ _____ in qualità di: [_] padre [_] madre
(cognome e nome)

Dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

AFFERMA di conoscere le finalità educative della Scuola e condividendole, si impegna a partecipare personalmente alle iniziative proposte nel corso dell'anno scolastico.

DICHIARA di conoscere le norme di funzionamento della scuola e di impegnarsi a versare il contributo entro le scadenze, anche in caso di temporanea assenza dell'alunno/a.

INOLTRE DICHIARA: - Di essere al corrente che ogni anno occorre recarsi in segreteria per compilare il modulo di iscrizione alla classe successiva e versare la relativa quota entro il termine stabilito annualmente dal Ministero della Pubblica Istruzione. Eventuali disdette delle iscrizioni dovranno pervenire entro 15 giorni dal termine di chiusura delle stesse. In caso di disdetta fuori termine non è previsto il rimborso della quota di iscrizione.

RETTA SCUOLAPRIMARIA (BILINGUE) ANNO SCOLASTICO 2024- 2025

Acconto retta € 300,00 da versare al momento della consegna del Modulo di Iscrizione.
(non in due momenti differenti)

MODALITA' DI PAGAMENTO **Si ricorda che la retta è annuale ed è dovuta sempre per intero**	**RATA**	**TOTALE ANNUO**	**SCELTA DI PAGAMENTO**
Pagamento della retta scolastica in **TRE RATE** **SCADENZE:** 20 settembre - 20 dicembre – 15 marzo	**€ 550,00**	**€ 1.650,00**	
Pagamento in un'UNICA SOLUZIONE **Entro e non oltre il 20 settembre**		**€ 1.650,00**	
Buono pasto giornaliero **Pacchetto di 10 buoni**	**€ 6,00** **€ 60,00**		
Doposcuola Mensili per **1** giorno a settimana Mensili per **2** giorno a settimana Mensili per **3** giorno a settimana	**Doposcuola** **€ 50,00** **€ 60,00** **€ 70,00**		
Ricreazione	**€ 50,00**		

Estremi per il bonifico:
Congregazione delle Figlie dei sacri Cuori di Gesù e Maria - ISTITUTO RAVASCO
IBAN: IT83K0847315400000000138803
BCC di Castiglione Mr. Raimondo e Pianella – Filiale di Pescara
CAUSALE: cognome e nome alunno, classe, tipo di scuola, specificare retta di riferimento o altro.

Firma per accettazione

Data _____ _____ _____
(firma del genitore o di chi esercita la potestà) **(firma del genitore o di chi esercita la potestà)**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) *(indirizzo)*
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

- □ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito[1]:
  - o anti-poliomielitica;
  - o anti-difterica;
  - o anti-tetanica;
  - o anti-epatite B;
  - o anti-pertosse;
  - o anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
  - o anti-morbillo;
  - o anti-rosolia;
  - o anti-parotite;
  - o anti-varicella *(solo per i nati a partire dal 2017).*
- □ è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- □ ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- □ ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 1 settembre, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

Il sottoscritto, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicata sul sito ufficiale dell'Istituto e di averne compreso il contenuto.

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO
"E. RAVASCO"
Nido - Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria
Via Italica, 46 - 65127 PESCARA
Tel. 085 - 64160 - Fax 085 - 691819
E-mail: segreteriaravascopevitalica@gmail.com

SCUOLA PRIMARIA

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'
(in base all'Art. 3 D.P.R. 235/2007)

1. La scuola è il luogo di promozione e di educazione mediante lo studio, l'acquisizione delle conoscenze e lo sviluppo della coscienza civile.

2. La scuola è una comunità di dialogo, di ricerca, di esperienza sociale, informata ai valori democratici e volta alla crescita della persona in tutte le sue dimensioni. In essa ognuno, con pari dignità e nella diversità dei ruoli, opera per garantire la formazione alla cittadinanza, alla realizzazione del diritto allo studio e lo sviluppo delle potenzialità di ciascuno (art. 1 – commi 1 e 2 D.P.R. 249/1998)".

PROPONE

il seguente Patto educativo di corresponsabilità finalizzato a definire in maniera puntuale e condivisa diritti e doveri nel rapporto tra istituzione scolastica autonoma, famiglie e studenti.

Il rispetto del Patto costituisce la condizione indispensabile per costruire un rapporto di fiducia reciproca, potenziare le finalità dell'Offerta Formativa e guidare gli studenti al successo scolastico.

I DOCENTI SI IMPEGNANO A:

- Informare alunni e genitori del proprio intervento educativo e del livello di apprendimento degli studenti;
- Informare gli alunni degli obiettivi educativi e didattici, dei tempi e delle modalità di attuazione;
- Favorire un rapporto costruttivo tra scuola e famiglia attraverso un atteggiamento di dialogo e di collaborazione educative finalizzata a favorire il pieno sviluppo del soggetto educando.
- Realizzare un clima scolastico positivo fondato sul dialogo e sul rispetto;
- Rispettare, nella dinamica insegnamento/apprendimento, le modalità, i tempi e i ritmi propri di ciascuna persona intesa nella sua, irripetibilità, singolarità e unicità;
- Sostenere un rapporto di relazione aperto al dialogo e alla collaborazione;
- Incoraggiare gli alunni ad apprezzare e valorizzare le differenze.

GLI STUDENTI SI IMPEGNANO A:

- Intervenire durante le lezioni in modo ordinato e pertinente;
- Conoscere l'Offerta Formativa presentata dagli insegnanti;
- Rispettare i compagni, il personale della scuola;
- Rispettare le diversità personali e culturali, la sensibilità altrui;
- Partecipare al lavoro scolastico individuale e/o di gruppo;
- Favorire la comunicazione scuola/famiglia;
- Usare un linguaggio consono all'ambiente educativo in cui si vive e si opera

LA FAMIGLIA SI IMPEGNA A:

- Conoscere l'Offerta formativa della scuola;
- Collaborare al progetto formativo partecipando, con proposte e osservazioni migliorative, a riunioni, assemblee, consigli e colloqui;
- Rivolgersi ai docenti e al Dirigente Scolastico in presenza di problemi didattici o personali;
- Dare informazioni utili a migliorare la conoscenza degli studenti da parte della scuola;
- Sostenere e controllare i propri figli nel rispetto degli impegni scolastici;
- Essere disponibili ad assicurare la frequenza ai corsi di recupero e di eccellenza;
- Informare la scuola di eventuali problematiche che possono avere ripercussioni nell'andamento scolastico dello studente;
- Giustificare tempestivamente le assenze il giorno del rientro;
- Vigilare sulla puntualità di ingresso a scuola, salvo deroghe richieste ed accordate;
- Limitare, per quanto possibile, le richieste di uscite anticipate;
- Invitare il/la proprio/a figlio/a a non fare uso di cellulari in classe o di altri dispositivi elettronici o audiovisivi. La violazione di tale disposizione comporterà quanto previsto dal Regolamento di disciplina.
- Tenersi costantemente informati sull'andamento didattico e disciplinare dei propri figli nei giorni e nelle ore di ricevimento dei docenti;
- Siglare le valutazioni relative alle prove scritte, grafiche e orali riportate nel modello distribuito dalla Scuola

Il dirigente scolastico (prof.ssa Maria Pia D'Addario) Maria Pia D'Addario

Firma genitore_____

Firma genitore_____

ISTITUTO RAVASCO
UNA SCUOLA PER LA VITA

ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO "E. RAVASCO"
Nido - Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria
Via Italica, 46 - 65127 PESCARA – Tel 085 64160
E-mail: segreteriaravascopevitalica@gmail.com
Sito Web: www.ravascopescara.it

LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DI RIPRESE VIDEO E/O FOTO

Il sottoscritto:_____nato il ____/____/____, a _____ Prov.(___), residente a _____ Prov. (___), in via_____

La sottoscritta:_____nata il ____/____/____, a _____ Prov.(___), Residente a _____ Prov. (___), in via_____

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:
(Nome e cognome): _____nato il ____/____/____, a _____ Prov.(___), Residente a _____ Prov. (___), in via_____

Ai sensi degli artt. 7 e 8 del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm.ii. AUTORIZZANO

- L'Istituto scolastico a riprendere e/o far riprendere in video e/o fotografare il/la proprio/a figlio/a e all'invio e pubblicazione di materiale fotografico e video del/la suddetto/a figlio nell'ambito delle attività che si svolgeranno durante I progetti didattici previsti nel PTOF di questo Istituto, nelle attività e nei progetti di Alternanza Scuola Lavoro se attivati.
- Prendono atto dell'eventuale possibile registrazione nei motori di ricerca e della possibilità che l'immagine del/della minorenne venga pubblicizzato via web, stampa e qualsiasi altra modalità.
- secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini fornite e ne forniscono il pieno consenso alla pubblicazione e diffusione.
- Attraverso questa istanza liberatoria i sottoscritti svincolano l'Istituto scolastico da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al proprio patrimonio od alla immagine del/la proprio/a tutelato/a.
- I sottoscritti confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso.
- Resta inteso che la presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Dichiarano

- Di comprendere che le finalità del trattamento sono esclusivamente didattiche;
- Che tale autorizzazione si intende gratuita e valida per il periodo di permanenza dell'alunno nell'Istituto;

- Che le informazioni qui indicate chiare, sufficienti e complete e dichiaro di averle pienamente comprese.
- Di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo istituto pubblicata sull'Albo On-Line ufficiale e sul sito web istituzionale e di averne compreso il contenuto.

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

☐ *(da compilare solo se necessario)*

Inoltre, poiché non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, Il /La sottoscritto/a _____ __, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data e Firma del padre:_____

Data e Firma della madre:_____

a.s. 2024-25

Istituto Comprensivo "E.Ravasco"
Via Italica, 46 - 65127 - Pescara

AUTORIZZAZIONE USCITE A CARATTERE DIDATTICO

Anno scolastico 2024 - 2025

Alunno COGNOME_____NOME_____

SCUOLA_____CLASSE_____

Al fine di rendere più funzionali le uscite a carattere didattico per visite a Musei, Mostre, ecc… nell'ambito del territorio cittadino, chiediamo ai Genitori un'autorizzazione per tutto l'anno scolastico in corso onde evitare l'atto burocratico di dover richiedere firme di autorizzazione di volta in volta.

Rimane evidente che, per iniziative che dovessero comportare spese o utilizzo di mezzi di trasporto per uscite dalla città, rimarrà in vigore la normale regola della richiesta di autorizzazione di volta in volta.

Autorizzo mio figlio per uscite a carattere didattico per l'anno scolastico in corso

FIRMA GENITORE FIRMA GENITORE

_____ _____

DATA_____

ISTITUTO RAVASCO
UNA SCUOLA PER LA VITA

Scuola PRIMARIA
a.s. 2024 - 2025

Il/la sottoscritto/a_____

genitore dell'alunno/a NOME E COGNOME_____CLASSE__ SEZ.__

chiede il/i seguente/i servizio/i:

☐**SERVIZIO MENSA**

☐**RICREAZIONE** dopo pranzo

DOPOSCUOLA
☐ mensile 1 VOLTA a sett.
☐ mensile 2 VOLTE a sett.
☐ mensile 3 VOLTE a sett.

MODULO DI RICHIESTA DIETE SPECIALI

DIETA PERSONALIZZATA PER MOTIVI DI SALUTE

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

☐ **Intolleranza alimentare** (si allega certificato medico in originale)

☐ **Allergia alimentare** (si allega certificato medico in originale)

☐ **Malattia metabolica** (celiachia,favismo,diabete,altro_____)
(si allega certificato medico)

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a non può assumere:

☐ **CARNE DI MAIALE E DERIVATI**

☐ **CARNE BOVINA**

☐ **TUTTI I TIPI DI CARNE**

☐ **PESCE**

☐ **ALTRO** _____

PESCARA , _____

Firma del genitore_____

Firma del genitore_____

ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO "E. RAVASCO"
Nido - Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria
Via Italica, 46 - 65127 PESCARA – Tel 085 64160
E-mail: segreteriaravascopevitalica@gmail.com
Sito Web: www.ravascopescara.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"E.RAVASCO", via Italica, 46 Pescara

Delega per il ritiro degli alunni da scuola

Il sottoscritto_____(padre) e la sottoscritta_____(madre), genitori **dell'alunno/a**_____nato/a_____ il_____frequentante la SCUOLA_____di codesto Istituto Comprensivo classe_____/ sezione_____consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/della proprio/a figlio/a

D E L E G A N O

- il Sig. / la Sig.ra_____**Carta d'identità** n. _____
- il Sig. / la Sig.ra_____**Carta d'identità** n. _____
- il Sig. / la Sig.ra_____**Carta d'identità** n. _____

a provvedere alla presa in consegna del/della proprio/a figlio/a all'atto dell'uscita dalla scuola.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni

D I C H I A R A N O

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- di essere a conoscenza che il docente, **all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di** riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- **di sollevare l'Istituto Comprensivo "E.RAVASCO" da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della** scuola.

La presente delega, che va consegnata alla segreteria della scuola negli orari di ricevimento al pubblico, deve essere corredata dalle fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.

Essa ha validità per l'intero ciclo di studi che il proprio/a figlio/a frequenterà presso codesta istituzione e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, alla presente deve essere anche allegata la relativa documentazione.

Firma per accettazione della/e persona/e delegata/e

1)_____

2)_____

3)_____

Firma dei genitori*

1)_____

2) _____

* NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate **dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere** anche la **volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate** attraverso la presente delega.

Pescara, lì_____ Firma del genitore _____