**SCHEDA ISCRIZIONE SCUOLE APERTE 2024**

**Istituto Comprensivo n.20 Scuola Secondaria di primo grado “Rolandino de’ Passaggeri”**

**Io sottoscritto** *(dati del genitore o dell’esercente la responsabilità genitoriale*)

Cognome Nome nato a il giorno

residente a in via n.

Codice Fiscale telefono

mail

# chiedo l’ammissione di mia figlia/o all’attività di Scuole Aperte 2024 presso questo Istituto

*(dati della/del figlia/o)*

Cognome Nome nato a il giorno

residente a in via n.

Codice Fiscale telefono

mail

# per il periodo :

* prima settimana (dal 17 al 21 giugno)
* seconda settimana (dal 24 al 28 giugno)
* terza settimana (dal 1 luglio al 5 luglio
* quarta settimana (dal 8 luglio al 12 luglio)

(dalle 9.00 alle 13.00)

Nel caso in cui non sia possibile garantire l’accoglimento della richiesta per più di una settimana (visti i criteri in fondo a questa scheda) indico l’ordine di preferenza delle settimane scelte:

* + prima settimana
	+ seconda settimana
	+ terza settimana
	+ quarta settimana

A tale scopo mi impegno a:

# in caso di necessità mi impegno ad:

* **(spuntare se necessario )** allegare certificato del medico/pediatra comprovante le eventuali allergie del ragazzo;
* **(spuntare se necessario )** informare la scuola della necessità che siano somministrati al ragazzo/a farmaci in forma quotidiana ed ordinaria e/ o in situazioni particolari dell’insorgenza del sintomo legato ad una specifica patologia. In tal senso mi impegno a fornire la documentazione necessaria a comprovarne la necessità, le prescrizioni sottoscritte dallo specialista e/o e l’eventuale necessità di un momento formativo condotto dal personale sanitario a quello che condurrà l’attività.

A tale scopo si allega documentazione e la copia sottoscritta del protocollo somministrazione farmaci sottoscritto dalla scuola, dal personale e dagli specialisti coinvolti;

* **(spuntare se necessario )** allegare certificazione comprovante eventuale disabilità.

**Al termine delle attività la/il ragazza/o** (*spuntare ciò che interessa allo scopo di rilasciare dichiarazione :*

* + può uscire dalla scuola in autonomia
	+ deve attendere il ritiro del genitore
	+ deve attendere il ritiro di un adulto delegato dalla famiglia In tal caso compilare l’elenco di eventuali e possibili delegati

Cognome Nome Numero Documento di identità Cognome Nome Numero Documento di identità Cognome Nome Numero Documento di identità

Il delegato, potrà ritirare il minore esibendo il documento di identità riportato nella presente richiesta.

# Mi impegno a versare il corrispettivo della retta settimanale (€ 45,00) alla scuola dopo l’accettazione dell’iscrizione, secondo le modalità (PagoPA) che saranno comunicate dalla Segreteria.

Sono a conoscenza del fatto che se al termine delle iscrizioni, il numero dei richiedenti fosse maggiore dei posti messi in disponibilità, la scuola ordinerà le domande con i seguenti criteri:

1. i/le ragazzi/e frequentanti la scuola “Rolandino de’ Passaggeri ” dell’IC20
2. i/le ragazzi/e frequentanti una scuola del Quartiere Santo Stefano
3. i/le ragazzi/e residenti nel Quartiere Santo Stefano
4. i/le ragazzi/e residenti in altri Quartieri

I/Le Ragazzi/e con Bisogni Speciali, nell’ordinamento di una possibile graduatoria, avranno la precedenza ed avranno diritto all’assistenza necessaria per garantire l’integrazione con il gruppo dei pari.

*Bologna lì,*

Il Genitore e/o chi esercita la responsabilità genitoriale

# La presente scheda di iscrizione, debitamente compilata e firmata, va inviata all’indirizzo: boic87900b@istruzione.it