Istituto Lodovico Pavoni
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIA

spazio dove incollare fototessera alunno/a

DOCUMENTAZIONE DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE, CONSEGNARE IN ORIGINALE PRESSO LA SEGRETERIA DELLA SCUOLA, FIRMATA DA ENTRAMBI I GENITORI, CON COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DELL'ALUNNO/A

DOMANDA DI ISCRIZIONE (PROT. N.)

Alla Direzione dell'ISTITUTO LODOVICO PAVONI S.C.S. ONLUS

I sottoscritti_____, _____

CHIEDONO

l'iscrizione del proprio figlio/a alla classe_____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 _____ _____

(cognome e nome) *(codice fiscale)*

nato/a a_____il_____

è cittadino ○ italiano ○altro *(indicare quale)* _____

residente a_____(____) Via_____n.____

Cell. Padre_____Cell. Madre _____

Altri recapiti telefonici _____

Email padre (*scrivere in stampato MAIUSCOLO*)_____

Email madre (*scrivere in stampato MAIUSCOLO*) _____

proviene dalla scuola_____

ove ha frequentato la classe _____ lingue straniere studiate _____

Scelte da indicare:

○ Chiede il trasporto scolastico da _____

☐ solo andata ☐ solo ritorno ☐ andata e ritorno

○ Seconda lingua comunitaria ○ Spagnolo ○ Tedesco ○ Francese

○ Allergie/intolleranze ○ SI ○ NO si allega certificato medico

○ È sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: ○ SI ○ NO

○ Ha una relazione come DSA ○ SI ○ NO si allega documentazione

○ Ha una relazione come BES ○ SI ○ NO si allega documentazione

○ Ha una relazione come LEGGE 104 ○ SI ○ NO si allega documentazione

○ Ha usufruito del sostegno scolastico ○ SI ○ NO si allega documentazione

Se si, quante ore? _____

Il nucleo familiare dell'alunno/a è composto dalle seguenti persone: *(scrivere in stampato maiuscolo)*

COGNOME – NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
			PADRE
			MADRE

Titolo di studio del Padre _____ Professione _____

Titolo di studio della Madre _____ Professione _____

DICHIARAZIONE EX ART. 1988 DEL CODICE CIVILE

Il sottoscritto padre_____,
residente a_____(___) Cod.Fisc._____
e la sottoscritta madre_____,
residente a_____(___) Cod.Fisc._____,
genitori/tutore del minore_____,
si impegnano, in solido tra loro ai sensi dell'art. 1292 c.c., a corrispondere all'Istituto Lodovico Pavoni Coop. Soc. ONLUS, con sede in Lonigo (VI), Via San Fermo n. 17, la somma complessiva di €_____
(_____),
a titolo di pagamento della retta di frequenza annuale del predetto minore all'Istituto Lodovico Pavoni, da versarsi in 10 rate mensili anticipate (il primo giorno di ogni mese), mediante bonifico bancario sul c/c intestato all'Istituto Lodovico Pavoni Società Cooperativa Sociale ONLUS, IBAN **IT80 N030 6909 6061 0000 0172 109**, oltre ad € 150,00 (centocinquanta euro) a titolo di iscrizione annuale, da versarsi contestualmente alla presente domanda.
I sottoscritti sono consapevoli che la retta di frequenza viene destinata a sostenere la copertura dei costi per la gestione della scuola e che pertanto è **essenziale** il puntuale rispetto delle singole scadenze di pagamento.
Sono consapevoli, inoltre, che in caso di inadempimento, l'iscrizione del minore all'anno scolastico successivo potrà non essere accolta, fatti salvi i diritti di credito maturati.

Firma del padre Firma della madre

Intestazione fattura:

Cognome_____Nome_____
Via_____Nr._____Località_____(___)
Codice Fiscale_____

DICHIARAZIONE UTILIZZO DELL'IMMAGINE

I sottoscritti genitori autorizzano l'Istituto Lodovico Pavoni ad utilizzare immagini in cui il/la ragazzo/a _____compaia in attività didattiche e/o parascolastiche con lo scopo di arricchire il sito internet dell'istituto www.istpavoni.it produrre giornalini scolastici, documentazione della scuola o quant'altro sia necessario per diffondere usi connessi alla promozione della stessa, così come definito dall'Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento UE 679/2016 già consegnatavi).

□ Autorizzano □ Non autorizzano

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi 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 in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle 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

I genitori dichiarano che quanto sopra indicato corrisponde al vero e ha validità per tutto il percorso di studi del loro figlio/a. Ogni variazione è da comunicare tempestivamente alla segreteria della scuola.

Lonigo, lì_____ Firma del padre _____

Firma della madre_____

CONSENSO PRIVACY

Si dichiara di aver preso attenta visione del documento denominato "Informativa sul trattamento dei dati personali" di cui all'Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riferimento al trattamento dei dati personali, pubblicato nel sito www.istpavoni.it alla sezione "A.S. 2026/2027 → Regolamenti → Informativa privacy". I sottoscritti dichiarano di approvarlo in ogni sua parte acconsentendo al trattamento dei dati ivi disciplinati, fatta salva eventuale revoca da inviare all'email segreteria@istpavoni.it.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

SERVIZIO PSICOLOGA SCOLASTICA

Si dichiara di aver preso attenta visione del documento denominato "Servizio psicologa scolastica per prestazioni a minori" pubblicato nel sito www.istpavoni.it alla sezione "A.S. 2026/2027 → Regolamenti → Servizio psicologa scolastica". In qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, i sottoscritti dichiarano di prestare il consenso acché la prestazione nei confronti del proprio figlio/a venga effettuata, qualora lo stesso/a ne faccia richiesta o venga attivato un progetto di intervento all'interno della classe.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

ADESIONE AL PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'

Si dichiara di avere preso attenta visione del documento denominato "Patto educativo di corresponsabilità" pubblicato nel sito www.istpavoni.it alla sezione "A.S. 2026/2027 → Regolamenti → Patto Educativo di Corresponsabilità". I sottoscritti dichiarano di approvarlo in ogni sua parte, impegnandosi in particolare per quanto di loro competenza.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

ADESIONE AL REGOLAMENTO D'ISTITUTO

Si dichiara di avere preso attenta visione dei documenti denominati "Regolamento d'Istituto Studenti – Genitori e Organi Collegiali" pubblicati nel sito www.istpavoni.it alla sezione "A.S. 2026/2027 → Regolamenti → Regolamento d'Istituto Studenti – Genitori e Organi Collegiali" e di approvarli in ogni loro parte.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

- **DA COMPILARSI A DISCREZIONE DEL GENITORE -**

AUTORIZZAZIONE PER USCITA AUTONOMA O CON ADULTO DIVERSO DA PADRE/MADRE

Il sottoscritto padre _____

La sottoscritta madre_____

dell'alunno/a _____ sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARANO

1. Firmando la presente autorizzazione di essere a conoscenza degli orari di attività praticati dalla scuola e conformemente con le vigenti disposizioni in materia di vigilanza su minori, di assumere direttamente o tramite persona da noi delegata la vigilanza sull'alunno/a sopra indicato/a al termine delle attività, al di fuori dell'edificio scolastico.
2. Di essere a conoscenza del fatto che al termine delle attività e fuori dall'orario di svolgimento di tali attività, la vigilanza del minore autorizzato ricade per intero sui soggetti esercenti la responsabilità genitoriale;
3. Di essere consapevoli che la presente autorizzazione "esonera il personale dell'Istituto dalla responsabilità connessa all'obbligo di vigilanza".
4. Che non potendo garantire all'uscita da scuola la presenza di almeno un genitore o di una persona appositamente delegata;

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad uscire autonomamente dall'Istituto, senza la presenza di accompagnatori, per rientrare a casa a piedi e/o per prendere lo scuolabus, autobus di linea, bicicletta o altro mezzo idoneo.

Lonigo, lì _____ Firma del padre _____

Firma della madre _____

- **DA COMPILARSI A DISCREZIONE DEL GENITORE –**

RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

via/piazza_____ n. _____

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER

il proprio figlio/a _____ iscritto/a alla classe_____
presso l'Istituto Lodovico Pavoni.

REGOLAMENTO E COMPORTAMENTO DA TENERE DURANTE IL TRASPORTO

I percorsi sono progettati con criteri di razionalità tali da rappresentare la soluzione meno dispersiva e più diretta possibile al raggiungimento della sede scolastica, concordando punti di incontro e studiando il minor numero di fermate possibili. I punti di salita e di discesa degli alunni saranno programmati in modo tale da ridurre al mimino l'attraversamento di strade e saranno individuati, per quanto possibile, in prossimità di strisce pedonali o, almeno, in zone di ampia visibilità. L'Istituto declina ogni tipo di responsabilità per quel che concerne gli avvenimenti precedenti la salita e/o successivi alla discesa dal mezzo, dell'alunno/a.
Durante il trasporto gli alunni devono mantenere un comportamento composto ed educato, rispettando le disposizioni di sicurezza impartite dall'autista:

- Rispettare l'orario di incontro e presentarsi nel punto prestabilito con un anticipo minimo di 5 minuti prima dell'orario prestabilito;
- Devono mantenersi a debita distanza dal mezzo quando questo è ancora in movimento e attendere che si sia allontanato prima di attraversare la strada;
- Allacciare le cinture di sicurezza e rimanere seduti nel proprio posto per tutta la durata del tragitto.

Inoltre, si ricorda che, per motivi di sicurezza durante il tragitto è vietato mangiare e bere.
Ripetuti comportamenti ineducati da parte degli alunni richiamati all'ordine senza successo, saranno riferiti ai genitori. In caso di danni eventualmente arrecati al mezzo, si provvederà a richiederne il relativo risarcimento ai genitori.

Si dichiara di aver preso visione e accettare integralmente il Regolamento trasporto scolastico pubblicato nel sito www.istpavoni.it alla sezione "Istituto Scolastico → Regolamenti → Regolamento trasporto scolastico", esonerando l'Istituto Lodovico Pavoni, gestore del servizio, dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e discesa dal mezzo e nel tempo di sosta alla fermata, anche al ritorno dalle attività scolastiche ai sensi del D.L. 16 ottobre 2017 nr. 148 e successiva Legge di Conversione nr. 172 del 4 dicembre 2017 art. 19 BIS "Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici".

Lonigo, lì _____ Firma del padre _____

Firma della madre _____

Istituto Lodovico Pavoni COOPERATIVA SOCIALE ONLUS SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIA

SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA gestito da

ARCHAI Soc. Cooperativa Sociale
Sede Op.: Via San Fermo, 17 – LONIGO VI
C.F. e Partita Iva 04159650243

Nella proposta formativa dell'Istituto Lodovico Pavoni viene posta particolare attenzione alla cura e qualità dei pasti che vengono somministrati agli alunni. Per questo motivo, prosegue la collaborazione con la "Cooperativa Sociale Archai" nella gestione del servizio mensa, alla quale si dovrà fare riferimento direttamente per l'acquisto dei relativi buoni. Le condizioni per l'anno scolastico in corso sono le seguenti*:

- costo del pasto € 5,00, tessere da 10 buoni pasto (totale € 50)* - **acquisto minimo nr. 3 tessere.**

L'**acquisto** può avvenire **esclusivamente tramite bonifico bancario** su conto corrente presso
Banca di Credito Cooperativo Vic.no Pojana Maggiore - Agenzia di Lonigo
IBAN IT 29 I 08732 60450 000 000 767 307
intestato ad **ARCHAI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**

Per qualunque informazione potete contattare la Segreteria della Cooperativa Sociale Archai
aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 13:30
Tel. 0444 902640 - Cell. 348 265 0836 - email archaicooperativa@gmail.com

*Per gli anni scolastici successivi le condizioni potrebbero subire delle leggere variazioni

DA RITAGLIARE E CONSEGNARE IN SEGRETERIA:

Si prega fornire i seguenti dati, necessari per la fatturazione dei buoni mensa (scrivere in stampatello):

Alunno _____ Classe _____

Cognome e Nome del genitore al quale intestare la fattura: _____

Cod. Fiscale _____ Tel. _____

Via e n. _____ Comune _____

Email (per l'invio della fattura): _____

Acconsento l'utilizzo dei dati suesposti necessari per la fatturazione del servizio richiesto.

Firma

Data_____ _____