

Questa raccolta di moduli, accuratamente creata con dati appositamente raccolti dall'istituto "Capuana-De Amicis", è disponibile per tutti gli operatori scolastici, i genitori e gli studenti. I modelli possono essere utilizzati per diverse occasioni. Tuttavia, si consiglia di contattare la segreteria dell'istituzione scolastica di riferimento in presenza o ai recapiti indicati di seguito.

Licenza di utilizzo: Gratuita - Creative Commons non Commerciale condividi allo stesso modo - Basile CC BY-NC-SA | [superscuola.com](https://www.superscuola.com)

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.le C. Santuccio, Avola (SR) - 0931.318330 - www.3iccapuana.edu.it - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT -

SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT - D.S. Prof. Giuseppe CANINO

P.T.O.F. - Programmazione Triennale dell'Offerta Formativa d'Istituto

ptof.capuana.eu

INTESTAZIONE, LOGO, TIMBRO... https://drive.google.com/drive/folders/13hloXge7z3xoWSFIHk0JqUGuSvIUl3kX?usp=drive_link

SOMMARIO

Selezionare il modello richiesto dall'elenco:

(MODULISTICA PER RICHIESTE, AUTORIZZAZIONI, DICHIARAZIONI UTILE PER LE FAMIGLIE)

Mod. "Dichiarazione Sostitutiva di Autocertificazione" v. 1.3 Apr. 2024	4
Mod. "Dichiarazione e/o Richiesta generica" v. 1.1 Mag. 2024	5
Mod. "Richiesta di colloquio con il Dirigente Scolastico" v. 1.2 - Mag. 2024	6
Mod. "Richiesta esonero attività fisica per motivi di salute" v. 1.1 Mag. 2024	7
Mod. "Entrata Posticipata e/o Uscita Anticipata Permanente" v. 1.2 Mag. 2024	8
Mod. "Dichiarazione sostitutiva Certificazione di Frequenza Scolastica" v. 1.2 Mag. 2024	9
Mod. "Richiesta Nulla Osta per iscrizione in altro istituto" v. 1.3 settembre 2024	10
Mod. "Richiesta Cambio Classe nella stessa scuola" v. 2.0 Mag. 2024	11
Mod. "Atto di Delega per Ritiro Figlio/a Minore" v. 1.2 Mag. 2024	12
Mod. "Richiesta di avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica" v. 1.3 Mag. 2024	13
Mod. "Giustificazione assenza da scuola del figlio minore" v. 1.0 Ott 2023	14
Mod. "Richiesta assegnazione di beni in comodato d'uso gratuito" v. 1.1 Sett 2023	15
Mod. "Autorizzazione uscita autonoma alunni minori di anni 14" v. 1.2 Mag. 2024	17
Mod. "Segnalazione Allergie-Intolleranze Alimentari-Malattie Metaboliche" v. 1.5 Mag. 2024	18
Mod. "Richiesta certificato" v. 1.1 - Apr 2024	19
Mod. "Liberatoria per L'utilizzo delle Immagini di Minorenni" v. 1.0 Dic. 2023	20
Mod. "Autorizzazione di possesso a scuola del telefono cellulare" v. 1.1 Mag. 2024	21
Mod. "Dichiarazione di nascita figlio/a ai fini della compilazione del diploma" v. 1.1 Mag. 2024	22
Mod. "Promemoria tascabile codici accesso Argo DidUp Famiglia" v. 1.0 Giu. 2024	23
Mod. "Rinuncia all'iscrizione alla scuola dell'infanzia" v. 1.0 settembre 2024	24

Prima pubblicazione: 2 settembre 2023 - Ultimo aggiornamento e revisione: lunedì 2 settembre 2024

Ti PIACCONO I MODELLI? PUOI PERSONALIZZARLI FORNENDO I DATI DELLA TUA SCUOLA. TI PREGO GENTILMENTE DI MANTENERE I CREDITI DELL'AUTORE SEBASTIANO BASILE: Basile CC BY-NC-SA | [superscuola.com](https://www.superscuola.com)

INVIA I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](#)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link [modelli.superscuola.com](https://www.modelli.superscuola.com) entro 48 ore dalla richiesta.

[MODULISTICA CREATA, CURATA E AGGIORNATA DA SEBASTIANO BASILE  SOSTEGNO.T.ME - [SUPERSCUOLA.COM](https://www.superscuola.com) - [SCUOLE.AVOLESI.IT](https://www.scuole.avolesi.it)]



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - 0931.318330 - WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT -
SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT - D.S. PROF. GIUSEPPE CANINO

SOMMARIO

Selezionare il modello richiesto dall'elenco:

(MODULISTICA UTILE PER LA SCUOLA, LA SEGRETERIA E IL PERSONALE SCOLASTICO)

Mod. "Fascia Raccogli Elaborati" v. 2.1	26
Mod. "Giornale di Classe v. 1.1 Ott. 2023"	27
Mod. "Scheda Presentazione Progetto/Attività" v. 1.5 Ott. 2023	30
Mod. "Assunzione in servizio e foglio notizie" v. 2.2 settembre 2024	31
Mod. "Richiesta di Disponibilità per Assegnazione Ore Aggiuntive" v. 1.2 Ago 2024	33
Mod. "Richiesta Convocazioni genitori alunni" v. 1.0 - Ott 2023	34
Mod. "Segnalazione dispersione scolastica" v. 1.0 - Feb 2024	35
Mod. "Dichiarazione conferma o variazione punteggio graduatoria interna" v. 1.0 Feb. 2024	36
Mod. "Attestazione del Grado di Parentela ed i Vincoli di Affettività" v. 1.0 Mag. 2024	37
Mod. "Comunicazione delle Insufficienze degli Alunni ai Genitori" v. 1.0 Giu. 2024	38
Mod. "Richiesta docente autorizzazione uscita didattica o visita guidata" v. 1.1 Mar. 2024	39
Mod. "Autorizzazione ingresso di personale esterno in orario scolastico" v. 1.0 Nov. 2023	40
Mod. "Tre Promemoria Orario settimanale Docenti vuoto 6 U.O." v. Agosto 2024	41
Mod. "Assenza dal Collegio docenti/Consiglio di Classe/Interclasse/Intersezione" v. 1.0 Lug. 2024	42
INIZIO MODULISTICA DI CARATTERE GENERALE PER ESIGENZE DELLA SEGRETERIA	43
Mod. "Permesso entrata/uscita fuori orario" v. 3.1 Mag. 2024	44
Mod. "Domanda di Permesso e Assenza Personale ATA" v. 2.2 Apr. 2024	45
Mod. "Autorizzazione uscite didattiche sul territorio nell'a.s. in corso" v. 1.5 Mag 2024	46
Mod. "Autorizzazione uscita didattica" v. 1.0 Mar. 2024	47
Mod. "Registro dei fonogrammi in uscita" v. 1.0 gen. 2024	48
Mod. "Fonogramma per assenze personale scolastico" v. 1.1 Mag. 2024 [ris.segreteria]	50
Mod. "Fonogramma per supplenze personale scolastico" v. 1.0 Mag. 2024 [ris.segreteria]	51
Mod. "Sostituzione docenti assenti" - 6 unità orarie - v. 2.1 Sett. 2023	52
Mod. "Rilevazione mensile permessi orario docenti" v. 1.0 Ago 2024	54
Mod. "Rilevazione mensile assenze alunni H" v. 2.2 Ott 2023	55
Mod. "Alunni: Registro Permessi di ENTRATA e USCITA Fuori Orario" v. 1.3 Lug. 2024	56
Mod. "Prenotazioni mensile Locale o Aula" v. 2.1 Giu. 2024	57
Mod. "Rilevazione mensile per tutti gli usi" v. 1.0 Mar 2024	58
Mod. "Pettorale Id Studente" v. 1.2 Ott. 2023 per tutti gli usi mm 90x49	59

Prima pubblicazione: 2 settembre 2023 - Ultimo aggiornamento e revisione: lunedì 2 settembre 2024

Ti PIACCONO I MODELLI? PUOI PERSONALIZZARLI FORNENDO I DATI DELLA TUA SCUOLA. TI PREGO GENTILMENTE DI MANTENERE I CREDITI DELL'AUTORE SEBASTIANO BASILE: Basile CC BY-NC-SA | superscuola.com

INVIA I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](#)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link modelli.superscuola.com entro 48 ore dalla richiesta.

[MODULISTICA CREATA, CURATA E AGGIORNATA DA SEBASTIANO BASILE [SOSTEGNO.T.ME](https://www.sostegno.t.me) - [SUPERSCUOLA.COM](https://superscuola.com) - [SCUOLE.AVOLESI.IT](https://scuole.avolesi.it)]



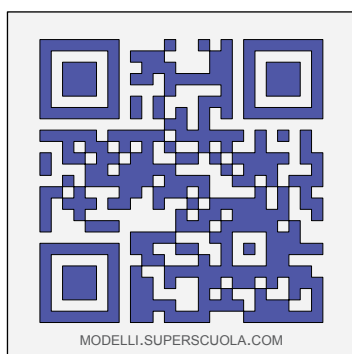
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
"MODULISTICA"
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della scuola e delle
"FAMIGLIE DEGLI ALUNNI".**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

DICHIARAZIONE E/O RICHIESTA GENERICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

__ I __ sottoscritt __ _____ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

Iscritt __ per l'anno scolastico _____ nella classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

DICHIARA **CHIEDE** **RICHIEDE**

Avola, _____

In fede

Per le **dichiarazioni**, lo scrivente è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

RICHIESTA DI COLLOQUIO CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO

LA DOMANDA POTRÀ PERVENIRE AL PROTOCOLLO DEGLI UFFICI DI SEGRETERIA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIG83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

___ I ___ sottoscritt ___ _____ in qualità di:

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sezione _____

*della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

Altra persona non genitoriale _____

SPECIFICARE

CHIEDE

un colloquio con la S.V. per il seguente motivo: _____

a tal fine chiede di essere contattato per la conferma dell'appuntamento attraverso uno dei seguenti recapiti:

email: _____ numero telefonico: _____

Altro: _____

In riferimento ai giorni e agli orari stabiliti per il ricevimento con il Dirigente Scolastico indico di seguito il giorno e

la fascia oraria preferita: _____

*In attesa di un **Suo** riscontro porgo distinti saluti.*

Avola, _____

Firma del richiedente

*Qualora l'alunno o l'alunna risulti iscritto/a presso una scuola diversa di questo Istituto, si prega cortesemente di indicare anche il nome dell'istituto attualmente frequentato.

RICHIESTA ESONERO ATTIVITÀ FISICA PER MOTIVI DI SALUTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

GENITORE **AFFIDATARIO** **TUTORE** _____ esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunn ___ _____ Iscritt ___ per l'anno scolastico _____

nella classe _____ della scuola: _____

ORDINE E GRADO

del plesso: _____

l'esonero da ogni tipo di attività fisica fino ad avvenuta guarigione.

Si allega certificato medico.

Avola, _____

Con osservanza

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

ENTRATA POSTICIPATA E/O USCITA ANTICIPATA PERMANENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ l ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

nat ___ a _____ prov. _____ il _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE PER

IL PROPRIO **FIGLIO** LA PROPRIA **FIGLIA**

il permesso di **ENTRATA POSTICIPATA** alle ore _____

il permesso di **USCITA ANTICIPATA** alle ore _____

a partire dal _____ DATA fino al _____ DATA

per i seguenti motivi: _____

Note: _____

Avola, _____

Con osservanza

*Cancellare la voce che non interessa.

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ nat ___ a _____
COGNOME E NOME

e residente a _____ prov. _____ in via _____

Genitore **Tutore** **Affidatario** _____ esercente la responsabilità genitoriale,

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

che il proprio **Figlio** la propria **Figlia** _____
COGNOME E NOME

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

È ISCRITT ___

per l'anno scolastico _____ alla classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

e frequenta regolarmente le lezioni.

Avola, _____

In fede

RICHIESTA NULLA OSTA

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

____ sottoscritt _____
COGNOME NOME DI TUTTI E DUE I GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI

Genitore/i **Tutore/i** **Affidatario/i** dell'alunno/a _____

nat ____ a _____ Prov. _____ il _____

iscritt ____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

CHIEDONO

alla **S. V.** il rilascio del certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno/a presso:

per i seguenti motivi: _____

Telefono per contatti della scuola su chiarimenti relativi al Nulla Osta _____

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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 potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Con osservanza

Avola, _____

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

RICHIESTA CAMBIO CLASSE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

CHIEDE

alla **S.V.** per il proprio **FIGLIO** la propria **FIGLIA**

un cambio dalla **Classe** _____ ***Sezione** _____

alla **Classe** _____ ***Sezione** _____

del plesso: _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del richiedente

*Indicare la denominazione della sezione se trattasi di scuola dell'infanzia.

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

ATTO DI DELEGA PER RITIRO FIGLIO/A MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

DICHIARA

- ▶ di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa.
- ▶ di essere consapevole che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la minore viene affidato alla persona delegata.

DELEGA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

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.

Il Sig. La Sig.ra I Sigg.* _____

INDICARE COGNOME NOME (GRADO DI PARENTELA) DI OGNI PERSONA DELEGATA.

- ▶ Si allega fotocopia del documento di identità della persona delegante e di ogni persona delegata.
- ▶ Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegato persona minore di anni 18.
- ▶ La presente delega vale solo per l'anno scolastico in corso. Ogni anno deve essere rinnovata.
- ▶ Il delegante si obbliga a comunicare, entro quindici giorni, qualsiasi variazione dello stato sopra dichiarato.
- ▶ La necessità di una delega si estende a tutte le persone, eccezione fatta per il Tutore o l'altro genitore.

Avola, _____

Firma del delegante

RICHIESTA DI AVVALERSI O MENO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

a conoscenza del diritto riconosciuto dallo stato italiano della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica con il concordato del 18 febbraio 1984 e ratificato con la Legge del 25 marzo 1985,

CHIEDE

- di **avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC)
- di **non avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC)

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica (IRC) chiede di poter svolgere:

- Attività didattiche e formative con docenti in servizio nell'istituto.
- Attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di docenti.
- _____

Avola, _____

Firma

del genitore o di chi ne fa le veci

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

RICHIEDI ASSEGNAZIONE DI BENI IN COMODATO D'USO GRATUITO

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Nat ___ a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 e residente a _____

Prov. _____ Via/Piazza _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

Iscritt ___ per l'anno scolastico _____ alla *[Classe] [Sezione] _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

CHIEDE

di poter fruire in comodato d'uso gratuito per il proprio/a figlio/a di:

Dotazioni informatiche _____
SPECIFICARE

Strumento musicale _____
SPECIFICARE

Libri _____
SPECIFICARE

Altro _____
SPECIFICARE

A tal fine dichiara, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2020 n.445:

- ▶ che i dati di cui sopra sono veritieri;
- ▶ di impegnarsi a sottoscrivere il contratto di comodato d'uso gratuito con questo istituto e di rispettare tutte le prescrizioni in esso contenute, il quale contratto prevede a titolo esemplificativo l'obbligo di conservare con cura i beni richiesti in comodato;
- ▶ di impegnarsi a restituire il bene alla scadenza stabilita e subito in caso di trasferimento ad altra scuola o in caso di risoluzione anticipata del contratto;
- ▶ di impegnarsi a risarcire la scuola in caso di deterioramento o smarrimento o mancata restituzione del bene corrispondendo il valore di acquisto al comodante.

In fede

Avola, _____

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNI MINORI DI ANNI 14

COMPILARE A STAMPATELLO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

I sottoscritti _____ nato a _____ il _____
COGNOME E NOME 1

_____ nata a _____ il _____
COGNOME E NOME 2

GENITORI AFFIDATARI TUTORI _____ esercenti la responsabilità genitoriale
dell'alunn _____ nat _____ a _____ il _____
e residente in _____
INDIRIZZO COMPLETO

Frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

► Visti gli artt. 2043, 2046, 2047 e 2048 del Codice Civile:

► Visto l'art. 61 della legge n. 312 dell'11/07/1980;

► Visto l'articolo 591 del C.P.;

► Visto l'articolo 19 bis del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172
(Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici);

Consapevoli del fatto che l'incolumità dei minori è un bene giuridicamente indisponibile e che essa va garantita avuto riguardo all'età, al grado di sviluppo, allo specifico contesto e alla maturazione ed all'autonomia acquisita;

CHIEDONO

che l'alunn _____ faccia autonomo rientro a casa al termine del quotidiano orario delle attività didattiche curricolari e/o extracurricolari scolastiche.
Al riguardo i sottoscritti

DICHIARANO

1. di essere assolutamente impossibilitati a garantire, al termine dell'orario delle lezioni, la presenza propria o di altro soggetto maggiorenne delegato alla ripresa in carico dell'alunn _____;
2. di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste dalla Scuola e di condividere ed accettare i criteri e le modalità da questa previste in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
3. di essere consapevoli che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
4. che l'alunn _____ minore ha raggiunto, in relazione all'età, un grado di sviluppo, maturazione e capacità di discernimento nelle situazioni della vita e di contesto tali da poter fare autonomo rientro a casa al termine delle attività didattiche curricolari/extracurricolari;
5. che il tragitto casa-scuola che l'alunn _____ dovrà percorrere è il seguente: _____

_____ e garantiscono che l'alunn _____ conosce il suddetto tragitto e lo ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori;

6. che esonerano da ogni responsabilità l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico per ogni e qualsiasi eventuale danno che l'alunn _____ minore dovesse subire in ragione dell'autonomo rientro a casa e nel corso del tragitto scuola-casa;

7. nel caso in cui l'alunn__ usufruisca del servizio di trasporto scolastico esonerano, ai sensi dell'art.19 bis comma 2 del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172 l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nelle fasi della salita e della discesa dal mezzo e per il tempo di sosta alla fermata utilizzata.

SI IMPEGNANO

1. a dare chiare istruzioni affinché l'alunn__ rientri direttamente al domicilio ivi considerato;
2. ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza relative all'autonomo rientro a casa subiscano modifiche o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita da scuola dell'alunn__ minore senza accompagnatori;
3. a ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano improvvisi motivi di sicurezza;

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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 potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

Firma _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto delle dichiarazioni e delle comunicazioni rese nella presente liberatoria

AUTORIZZA

L'alunn__ _____ nat__ a _____ il _____

Frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

a fare autonomo rientro a casa al termine dell'orario delle attività curricolari/extracurricolari.

Il presente provvedimento di autorizzazione, valido per l'a.s. _____ potrà essere revocato dal Dirigente Scolastico con atto motivato, qualora vengano meno le condizioni che ne costituiscono il presupposto.

Avola, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

SEGNALAZIONE ALLERGIE-INTOLLERANZE ALIMENTARI-MALATTIE METABOLICHE

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE CANINO

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___

Genitore Tutore _____ dell'alunn ___

nat ___ a _____ prov. _____ il _____ iscritt ___ e

frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

SEGNALA

quanto segue in riferimento al proprio/a figlio/a:

Allergia/Intolleranza alimentare _____

di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Malattia metabolica _____

di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Altro (specificare) _____

di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Alimenti da eliminare: _____

Alimenti consentiti: _____

Ulteriori informazioni utili: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il presente documento, essendo sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/segnalato.

In fede

Avola, _____

RICHIESTA CERTIFICATO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___I___ sottoscritt ___

nat ___ a _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ in via _____

con recapito telefonico n. _____

*[Genitore] [Tutore] [_____] dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella classe _____

**della scuola: _____ del plesso _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

il rilascio di n. _____ copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA CON VOTI - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO _____
- ALTRO: _____

NOTE _____

Avola, _____

Firma del richiedente

*Barrare le voci non pertinenti. Se il richiedente è maggiorenne, si prega di cancellare le voci successive che non sono rilevanti.

**Qualora l'alunno/a sia iscritto/a presso una scuola secondaria di II grado, si prega di indicare anche il nome dell'indirizzo frequentato.

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti *[Genitori] [Tutori] [Affidatari] [_____]

PADRE _____ nato a _____
COGNOME E NOME

Prov. _____ il _____ e residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 CODICE FISCALE

MADRE _____ nata a _____
COGNOME E NOME

Prov. _____ il _____ e residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 CODICE FISCALE

*[Genitori] [Tutori] [Affidatari] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ alla *[Classe] [Sezione] _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Istituzione Scolastica dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse sul sito web della Scuola, quotidiani online, reti TV nazionali e locali.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Avola, _____

Firma di entrambi i dichiaranti

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 (Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio). Art. 96 Il ritratto di una persona non può essere esposto, riprodotto o messo in commercio senza il consenso di questa [...] o del tutore legale. Codice Civile - Art. 10 (Abuso dell'immagine altrui). Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23 (Consenso). Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

*Cancellare la voce che non interessa.

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DI POSSESSO A SCUOLA DEL TELEFONO CELLULARE E DI DEROGA DAL DIVIETO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

GENITORE **TUTORE** **AFFIDATARIO** _____ esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunn ___ _____ Iscritt ___ per l'anno scolastico _____

nella classe _____ della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

alla **S. V.** che il/la proprio/a figlio/a sia autorizzato/a a portare il telefono cellulare a scuola per motivi personali. Conoscendo il regolamento d'Istituto, che vieta la presenza del telefonino e di device in generale a scuola, garantisce che lo stesso rimarrà spento per tutto il tempo delle lezioni, sollevando la stessa da ogni responsabilità rispetto ai seguenti aspetti:

1. da ogni responsabilità per eventuali danneggiamenti dello stesso o per cattivo funzionamento;
2. dalla responsabilità per la custodia del dispositivo, che sarà a totale cura del/la proprio/a figlio/a.

SI ASSUME

Ogni responsabilità civile e penale per l'uso improprio dello strumento e delle conseguenze che ne possono derivare.

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni disciplinari che verranno erogate in tal caso, conformemente a quanto previsto dal Regolamento disciplinare degli alunni del grado di scuola di appartenenza.

Firma del richiedente

Avola, _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori dichiarando 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 richiesta.

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

DICHIARAZIONE DI NASCITA DEL PROPRIO FIGLIO/A AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL DIPLOMA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE CANINO
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"
TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Per una corretta compilazione del "DIPLOMA DI LICENZA CONCLUSIVA" del primo ciclo di istruzione, i dati dichiarati devono coincidere con quelli riportati nell'atto di nascita.

__ I __ sottoscritt _____ GENITORE TUTORE _____

Tel. _____ E-mail _____

esercitante la responsabilità genitoriale e a conoscenza di quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445 del 2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA CHE

IL PROPRIO FIGLIO LA PROPRIA FIGLIA

Cognome _____ Nome _____

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

e che nell'anno scolastico **20** ____ / **20** ____ è **istritto/a** alla classe **Terza** sez. _____

Si allega alla presente uno dei seguenti documenti:

- Fotocopia della tessera sanitaria dell'alunno/a
- Fotocopia della carta di identità dell'alunno/a

Avola, _____

In fede

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
--	--



<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ *Sottoscritt ___ _____
COGNOME NOME DI TUTTI E DUE I GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI

Genitore/i **Tutore/i** **Affidatario/i** dell'alunno/a _____

nat ___ a _____ Prov. _____ il _____

iscritt ___ per l'A. S. _____ alla sezione della scuola dell'infanzia _____

del plesso: _____ di questo istituto comprensivo

RINUNCIANO ALL'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A

per i seguenti motivi: _____

Telefono per contatti della scuola su chiarimenti relativi alla rinuncia. _____

***Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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 potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

Con osservanza

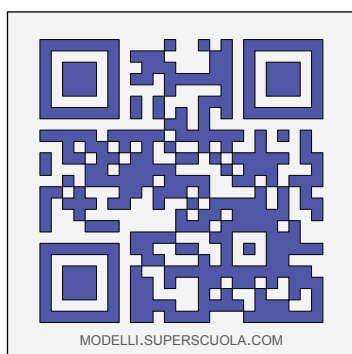
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
“MODULISTICA”
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della scuola e del
“PERSONALE SCOLASTICO”.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

A. S. _____ data _____

Scuola e/o plesso _____

Elaborati di _____

Classe _____ sezione _____ n° alunni _____

N° elaborati _____ Docente _____

Annotazioni: _____

Mod. "FASCIA RACCOLTI ELABORATI" v. 2.1 - BASILE CC BY-NC-SA | SUPERSCUOLA.COM

Mod. "FASCIA RACCOLTI ELABORATI" v. 2.1 - BASILE CC BY-NC-SA | SUPERSCUOLA.COM

Annotazioni: _____

N° elaborati _____ Docente _____

Classe _____ sezione _____ n° alunni _____

Elaborati di _____

Scuola e/o plesso _____

A. S. _____ data _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330

SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

REGISTRO DI CLASSE

DAL _____ AL _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

Mese di

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____



SCHEDA PRESENTAZIONE PROGETTO/ATTIVITÀ

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

1. **Titolo del Progetto/Attività:**

2. **Sottotitolo** (precisare la tipologia dell'intervento. Es. progetto per..., percorso di..., unità di apprendimento su..., corso di..., ecc.):

3. **Anno scolastico di realizzazione:**

4. **Plesso:**

5. **Responsabile del progetto** (indicare un solo nominativo):

6. **Destinatari del progetto** (specificare classi, gruppi, insegnanti, consigli di classe, genitori, ecc.):

7. **Bisogno/problema rilevato** (indicare le motivazioni che hanno indotto a presentare il progetto. Es. bisogni rilevati dal consiglio di classe o da singoli docenti; applicazione del PTOF; indicazioni nazionali; recupero-potenziamento di abilità, conoscenze; competenze; integrazione; innovazione tecnologica; ampliamento di un servizio; formazione; aggiornamento, ecc.):

8. **Obiettivi** (elencare i principali obiettivi):

9. **Metodologia** (indicare sinteticamente quali strategie s'intende utilizzare. Es. lavori di gruppo, tutoring, cooperative learning...)

10. **Azioni** (elencare per fasi, moduli, tappe o capitoli):

11. Tempi: (specificare la durata complessiva del progetto. Es. anno scolastico, biennio, triennio, quadrimestri, periodo, ore, ecc.)

12. Spazi, strumenti e materiali utilizzati (elencare sinteticamente aule speciali, laboratori, luoghi di visita, trasporti, attrezzature sportive, artistiche, tecnologiche o multimediali, testi, immagini, audiovisivi, oggetti di recupero, materiali specifici...):

13. Collaborazioni (puntualizzare quali sono le persone coinvolte e in quali momenti interverranno (insegnanti, esperti, tirocinanti, ATA, personale in formazione, volontari, genitori, ecc.):

14. Partners (specificare le istituzioni coinvolte e il loro ruolo (enti, associazioni, altre scuole in rete, ecc.):

15. Contributi finanziari (indicare da chi sono messi a disposizione i fondi):

16. Valutazione/monitoraggio (descrivere i sistemi di valutazione adottati (verifiche finali o di percorso, diari di bordo, questionari, confronto esiti attesi/ottenuti, autovalutazioni, indice di gradimento dei destinatari, testimonianze, ecc.):

17. Altro:

Avola, _____

Firma _____

Spazio riservato alla segreteria	Parere del D.S.G.A. (Dott.ssa Giovanna CAMPISI)
Note	VISTO SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof. Giuseppe CANINO

DICHIARAZIONE ISCRIZIONE FONDO ESPERO E INCOMPATIBILITÀ

Anno Scolastico _____

Il/La Sottoscritto/a _____ in relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

- di essere già iscritto/a al Fondo Scuola Espero
- di NON essere iscritto/a al Fondo Scuola Espero
- di avere optato per il riscatto della posizione maturata

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

Avola, _____

Firma _____

DICHIARA

- di **non** trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

Avola, _____

Firma _____

AUTORIZZA

ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Avola, _____

Firma _____

RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ PER ASSEGNAZIONE ORE AGGIUNTIVE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato determinato per la classe di concorso _____

materia _____ in servizio per complessive ore _____

esprime la propria disponibilità ad accettare l'assegnazione di eventuali ore eccedenti (spezzoni pari o inferiori a n.6 ore) ove presenti in questo istituto per quest'anno scolastico per l'insegnamento della/e seguente/i materia/e: _____

Nel contempo dichiara di essere in possesso di specifica abilitazione per l'insegnamento di cui trattasi.

Inoltre, dichiara la disponibilità:

- ad accettare ore aggiuntive rispetto al proprio orario di lavoro, in alternativa all'insegnamento della religione cattolica.
- a NON accettare ore aggiuntive rispetto al proprio orario di lavoro, in alternativa all'insegnamento della religione cattolica.

Avola, _____

Firma del richiedente

RICHIESTA CONVOCAZIONI GENITORI ALUNNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___I___ sottoscritt ___ _____ docente coordinatore, di
questo istituto, della classe _____ della scuola*: _____
_____ del plesso _____

CHIEDE

alla S.V. di poter convocare i genitori degli alunni sotto elencati:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Avola, _____

Firma del richiedente

**Indicare Ordine e grado di scuola. Se trattasi di istituto di scuola secondaria di II grado anche il nome dell'indirizzo scolastico.*

SEGNALAZIONE DISPERSIONE SCOLASTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRESIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Periodo dal _____ al _____

della scuola* _____ plesso _____

Classe e sezione _____

Comunicazione all'ufficio di segreteria

Avola, _____

Firma responsabile/i del servizio

*Indicare Ordine e grado di scuola. Se trattasi di istituto di scuola secondaria di II grado anche il nome dell'indirizzo scolastico.

DICHIARAZIONE DI CONFERMA O DI VARIAZIONE PUNTEGGIO AI FINI DELLA GRADUATORIA INTERNA D'ISTITUTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

ai fini dell'individuazione di eventuali docenti soprannumerari per l'anno scolastico _____

DICHIARA

Che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna, **NULLA È VARIATO RISPETTO ALL'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE**, fatto salvo il punteggio derivante dal servizio effettuato, ed in particolare si confermano i dati per le esigenze di famiglia e titoli generali.

Che sono cambiati i seguenti dati, oltre al punteggio spettante per il servizio prestato:

Di presentare nuova dichiarazione sostitutiva di certificazione esclusivamente per le situazioni oggetto di variazione.

Altro: _____

Avola, _____

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA ED I VINCOLI DI AFFETTIVITÀ

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ prov. _____ il _____

Consapevole delle sanzioni, anche penali, in caso di dichiarazione mendace - artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere un rapporto di parentela o vincoli di affettività con il/i seguente/i alunno/a/i che sosterrà/
sosterranno gli esami di stato del primo ciclo d'istruzione presso questo Istituto.

_____ della classe _____
COGNOME E NOME RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ

_____ della classe _____
COGNOME E NOME RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ

_____ della classe _____
COGNOME E NOME RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ

_____ della classe _____
COGNOME E NOME RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ

Avola, _____

In fede

FIRMA DEL DOCENTE DICHIARANTE



COMUNICAZIONE DELLE INSUFFICIENZE DEGLI ALUNNI AI GENITORI

Ai genitori dell'alunno/a _____ della classe _____

Anno scolastico _____ Primo Quadrimestre Secondo Quadrimestre

In seguito alla riunione del consiglio della classe _____, svoltasi in data _____, comunico che l'alunno/a _____ presenta una valutazione insufficiente nella seguente disciplina: _____ - Voto: _____

- Scarso interesse e partecipazione.
- Mancanza di puntualità nell'esecuzione dei compiti a casa.
- Tendenza alla distrazione.
- Comportamento non rispettoso delle regole.
- Frequenti assenze.
- Frequenti ritardi.
- Frequenti uscite anticipate.
- _____

In particolare, relativamente alla disciplina indicata, l'alunno/a dimostra di non avere correttamente acquisito e di non saper utilizzare proficuamente i seguenti contenuti disciplinari:

L'alunno/a deve ancora consolidare le seguenti competenze disciplinari:

Per consolidare competenze, abilità e conoscenze si suggerisce di svolgere le seguenti attività:

Avola, _____

Firma del docente

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA O VISITA GUIDATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a¹ _____ in servizio presso questo Istituto
in qualità di docente di _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare l'uscita didattica la visita guidata di seguito descritta: _____

che si terrà presso: _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Programma (itinerari, soste, visite specifiche): _____

Finalità didattico e/o culturali: _____

Ora e luogo di partenza: _____ Ora e luogo di rientro: _____

Classi partecipanti _____ N° alunni _____

Docenti accompagnatori:² _____

Presenza alunni diversamente abili: Sì No Mezzo di trasporto: _____

Costo totale: _____ Costo per singolo alunno: _____

Note: _____

Avola, _____

Firma del/dei richiedente/i

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. *Giuseppe* **CANINO**

(1) Inserire un solo nominativo. Se i richiedenti sono più di uno firmare la richiesta con firma leggibile.

(2) Uno ogni 10 alunni per la Scuola dell'Infanzia e uno ogni 15 alunni per la Scuola Primaria e Secondaria

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INGRESSO A SCUOLA DI PERSONALE ESTERNO IN ORARIO SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

l'autorizzazione per l'ingresso nella scuola per ¹ _____

in qualità di _____

per i seguenti motivi: _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per/nella seguente classe/i _____

Note: _____

► Se un'intera classe o singoli alunni sono coinvolti, il docente dichiara di aver ottenuto il consenso dei genitori interessati.

► Ogni persona autorizzata dovrà presentare un documento di riconoscimento al personale di portineria nel caso in cui non sia riconosciuta personalmente.

Avola, _____

Firma del docente richiedente

(1) Inserire il Cognome e Nome (divisi da virgola se più di una persona).

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

MODELLO PROMEMORIA ORARIO SETTIMANALE DOCENTI

IN TRE COPIE (DA STAMPARE E RITAGLIARE) PER ORARIO PROVVISORIO E DEFINITIVO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

IL DIRIGENTE SCOLASTICO: PROF. GIUSEPPE CANINO

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

**RICHIESTA/COMUNICAZIONE ASSENZA DAL
COLLEGIO DOCENTI - CONSIGLIO DI CLASSE
CONSIGLIO DI INTERCLASSE - CONSIGLIO DI INTERSEZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

COMUNICA

Alla S.V. che non potrà partecipare al:

- Collegio dei Docenti**
- Consiglio di Classe**
- Consiglio di Interclasse**
- Consiglio di Intersezione**

del _____

DATA

per i seguenti motivi: _____

Allegare eventuale certificazione: _____

Avola, _____

Firma del docente richiedente

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe CANINO

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe CANINO

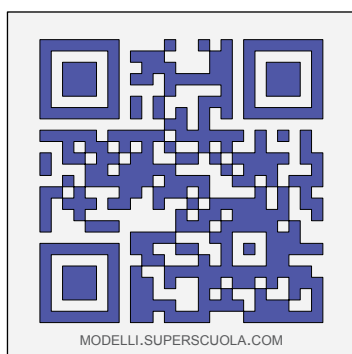
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
MODULISTICA DI CARATTERE
GENERALE
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della
“SEGRETERIA”**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
 V.le C. Santuccio, Avola (SR) Tel. 0931.318330
 www.3iccapuana.edu.it - sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il genitore dell'alunno/a _____

della classe _____

ORDINE E GRADO DI SCUOLA

CHIEDE

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad

ENTRARE

USCIRE

alle ore _____ per i seguenti motivi:

SALUTE FAMIGLIA ALTRO _____

Esonero la scuola da ogni responsabilità circa gli eventuali incidenti che possono accadere al proprio figlio/a fuori dell'edificio scolastico.

AVOLA, _____

Visto il Dirigente
 (o persona preposta)



Firma del Genitore
 (o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
 V.le C. Santuccio, Avola (SR) Tel. 0931.318330
 www.3iccapuana.edu.it - sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il genitore dell'alunno/a _____

della classe _____

ORDINE E GRADO DI SCUOLA

CHIEDE

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad

ENTRARE

USCIRE

alle ore _____ per i seguenti motivi:

SALUTE FAMIGLIA ALTRO _____

Esonero la scuola da ogni responsabilità circa gli eventuali incidenti che possono accadere al proprio figlio/a fuori dell'edificio scolastico.

AVOLA, _____

Visto il Dirigente
 (o persona preposta)



Firma del Genitore
 (o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
 V.le C. Santuccio, Avola (SR) Tel. 0931.318330
 www.3iccapuana.edu.it - sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il genitore dell'alunno/a _____

della classe _____

ORDINE E GRADO DI SCUOLA

CHIEDE

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad

ENTRARE

USCIRE

alle ore _____ per i seguenti motivi:

SALUTE FAMIGLIA ALTRO _____

Esonero la scuola da ogni responsabilità circa gli eventuali incidenti che possono accadere al proprio figlio/a fuori dell'edificio scolastico.

AVOLA, _____

Visto il Dirigente
 (o persona preposta)



Firma del Genitore
 (o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
 V.le C. Santuccio, Avola (SR) Tel. 0931.318330
 www.3iccapuana.edu.it - sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il genitore dell'alunno/a _____

della classe _____

ORDINE E GRADO DI SCUOLA

CHIEDE

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad

ENTRARE

USCIRE

alle ore _____ per i seguenti motivi:

SALUTE FAMIGLIA ALTRO _____

Esonero la scuola da ogni responsabilità circa gli eventuali incidenti che possono accadere al proprio figlio/a fuori dell'edificio scolastico.

AVOLA, _____

Visto il Dirigente
 (o persona preposta)



Firma del Genitore
 (o chi ne fa le veci)

DOMANDA DI PERMESSO E ASSENZA PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ email: _____ in servizio presso
questo istituto in qualità di **D.S.G.A.** **AMMINISTRATIVO** **COLLABORATORE**
con contratto a tempo indeterminato determinato part-time _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- FERIE** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) **Anno corrente** **Anno precedente**
- FESTIVITÀ SOPPRESSE** (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)
- MALATTIA** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) per: analisi cliniche gravi patologie
 ricovero ospedaliero visita specialistica visita specialistica oraria _____
- PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per: motivi personali/familiari
 concorsi/esami lutto matrimonio _____
- PERMESSO NON RETRIBUITO** (art. 19 del C.C.N.L. 2007) per: concorsi/esami motivi personali
- LEGGE 104/92**
- ALTRO CASO** previsto dalla normativa vigente _____
- PERMESSO BREVE** per il giorno: _____ dal _____ al _____ Tot. ore _____

Quando previsto, durante il periodo di assenza il/la sottoscritt/a sarà domiciliato/a al seguente indirizzo: _____

Si allega la seguente documentazione: _____

Firma del richiedente

Avola, _____

Vista la domanda

Si concede

Non si concede

IL D.S.G.A.

Dott.ssa Giovanna **CAMPISI**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe **CANINO**

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____
COGNOME NOME _____ COGNOME NOME

Genitori Tutori _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____
COGNOME NOME

a partecipare alle uscite e alle visite guidate attinenti alle attività didattiche, di cui sarà data tempestiva comunicazione, in località situate all'interno del comune raggiungibile a piedi.

L'autorizzazione sarà valida per l'intero anno scolastico e potrà essere, eventualmente, revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

Il presente documento, il caso in cui venga sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/segnalato.

Avola, _____

Firma dei genitori

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe CANINO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

MOD. "AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO NELL'A.S. IN CORSO" v. 1.5 MAG 2024 46

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____
COGNOME NOME _____ COGNOME NOME

Genitori Tutori _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____
COGNOME NOME

a partecipare alle uscite e alle visite guidate attinenti alle attività didattiche, di cui sarà data tempestiva comunicazione, in località situate all'interno del comune raggiungibile a piedi.

L'autorizzazione sarà valida per l'intero anno scolastico e potrà essere, eventualmente, revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

Il presente documento, il caso in cui venga sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/segnalato.

Avola, _____

Firma dei genitori

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe CANINO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

MOD. "AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO NELL'A.S. IN CORSO" v. 1.5 MAG. 2024 46

AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____

Genitori **Tutori** _____ dell'alunn _____

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a all'uscita didattica di seguito descritta:

Destinazione: _____

il giorno: _____ mezzo di trasporto: _____

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori, quest'ultimo/a sottoscrive anche la seguente dichiarazione: lo sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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 potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

GENITORE

GENITORE

47 Mod. "AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA" v. 1.0 MAR. 2024

AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____

Genitori **Tutori** _____ dell'alunn _____

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a all'uscita didattica di seguito descritta:

Destinazione: _____

il giorno: _____ mezzo di trasporto: _____

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori, quest'ultimo/a sottoscrive anche la seguente dichiarazione: lo sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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 potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

GENITORE

GENITORE

47 Mod. "AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA" v. 1.0 MAR. 2024

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330

Sito Web: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

Email: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

PEC: SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT

REGISTRO DEI FONOGRAMMI

DAL N. _____

AL N. _____

DAL _____

AL _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

FONOGRAMMA N. _____

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

FONOGRAMMA N. _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

FONOGRAMMA N. _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER SUPPLENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

	COGNOME NOME	TELEFONO	ORE	NOTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Conferisco alla S.V. la nomina per una supplenza temporanea di scuola _____

per n. _____ ore settimanali a decorrere dal _____ e fino al _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe CANINO

1 _____

5 _____

9 _____

2 _____

6 _____

10 _____

3 _____

7 _____

11 _____

4 _____

8 _____

12 _____

ORA	CLASSE	DOCENTE ASSENTE	DOCENTE SOSTITUTO	*TRATTAMENTO	FIRMA
1^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
2^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
3^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
4^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
5^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
6^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					

Mod. "SOSTITUZIONE DOCENTI ASSENTI" - 6 UNITA ORARIE - v. 2.1 SETT. 2023 - CREDIT: BASILE CC BY-NC-SA | SUPERSCUOLA.COM - SCUOLE/AVOLESI.IT - CAPUANA-DEAMICIS.IT

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

RILEVAZIONE PERMESSI ORARIO DOCENTI

MESE DI _____

PER CIASCUN GIORNO, SPECIFICARE O ANNOTARE IL NUMERO DI ORE DI PERMESSO CORRISPONDENTI.

	COGNOME NOME DOCENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOT.	
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		

RILEVAZIONE ASSENZE ALUNNI H

3° ISTITUTO COMPRESIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA - IL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. GIUSEPPE **CANINO**

► *Anno scolastico* _____

► *Rilevazioni assenze mese di* _____

In caso di assenza di un alunno/a con disabilità, il docente di sostegno deve informare tempestivamente il referente del servizio. Se il docente segue più alunni con disabilità, durante l'assenza di uno di loro, può scegliere di ripartire equamente le sue ore di lezione tra le classi degli altri alunni che segue o rimanere a disposizione della scuola per altre attività o necessità, in base alle politiche dell'istituto e alle esigenze del momento.

DOCENTE DI SOSTEGNO	ALUNNO/A	CLASSE ALUNNO/A	ORE ALUN.	GIORNI DI DIDATTICA DEL MESE																																

*Cognome... l'alunno/a ha un orario d'ingresso successivo alla prima ora per l'intero a.s.

RESPONSABILE/I DEL SERVIZIO

NOTE: _____

REGISTRO PERMESSI DI ENTRATA E USCITA FUORI ORARIO

3° IST. COMPR. "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA - 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT - D.S. GIUSEPPE CANINO

	DATA	ENTRATA ^X	USCITA ^X	ORA	ALUNNO/A	CLASSE	FIRMA DEL GENITORE, ...*
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
31		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
35		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* Firma del genitore, tutore, affidatario o delegato da apporre in presenza del preposto al servizio.

pag. _____

PRENOTAZIONI PER _____ MESE DI _____

Giorno Ora ↘	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN
1 ^a															
2 ^a															
3 ^a															
4 ^a															
5 ^a															
6 ^a															

Giorno Ora ↘	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	NOTE				
1 ^a															
2 ^a															
3 ^a															
4 ^a															
5 ^a															
6 ^a															

► Rilevazione per _____ ► Classe _____ **MESE DI** _____

	COGNOME NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot.	
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		

 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>
 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>
 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>	 <p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p> <p>ORDINE DI SCUOLA</p> <p>I. D.</p> <p>NOME COGNOME</p>