



AMBITO TERRITORIALE 18
IC 2 MOSCATI MAGLIONE
VIA M. D' OTRANTO SNC 80026 CASORIA NA
C.F. 80103650638 – Codice Univoco: UFL7TD
TEL/FAX 081 7584581 D.S. 081 7585519
COD. MECC. NAIC8EW001
www.icmoscatimaglione.edu.it



MAIL: naic8ew001@istruzione.it PEC: naic8ew001@pec.istruzione.it

Comunicazione n. 6 del 03 /09/2026

Ai docenti, ai genitori e agli studenti
dell'I.C. 2 Moscati Maglione
Alla DSGA
Al Sito web

OGGETTO: INIZIO ATTIVITA' DIDATTICHE E MODALITÀ ORGANIZZATIVE PRIMI GIORNI DI SCUOLA

VISTO il calendario scolastico regionale;

VISTA la delibera del Consiglio d'Istituto che anticipa l'inizio delle attività didattiche al giorno 10-9-26

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

comunica che le attività didattiche avranno inizio secondo le modalità, le date e gli orari indicati di seguito per ciascun ordine di scuola e plesso.

SCUOLA DELL'INFANZIA

	SEZIONI	ORA INGRESSO	ORA USCITA	VARCO D'INGRESSO E D'USCITA
Giovedì 10 settembre SOLO gli alunni di 5 anni con i genitori. Gli altri giorni gli alunni di 5 anni entreranno regolarmente a scuola senza i genitori.	COCCINELLE	ORE 8:05	ORE 12:05	INGRESSO A RETRO
	APETTE	ORE 8:05	ORE 12:05	INGRESSO B RETRO
Venerdì 11 settembre Ingresso alunni di 4 anni con i genitori. Gli altri giorni gli alunni di 4 anni entreranno regolarmente a scuola senza i genitori.	PULCINI	ORE 8:05-	ORE 12:05	INGRESSO A RETRO
	FARFALLE	ORE 8:05	ORE 12:05	INGRESSO B RETRO
Lunedì 14 settembre Ingresso alunni di 3 anni con i genitori	PAPPAGALLINI	ORE 9:00	ORE 11:30	INGRESSO A RETRO
	LEONCINI	ORE 9:00	ORE 11:30	INGRESSO B RETRO
N.B. Si invitano i genitori degli alunni della scuola dell'infanzia a indossare, solo il primo giorno di scuola, le scarpette da ginnastica per la realizzazione del progetto ACCOGLIENZA: "Giochiamo a scuola con mamma e papà"				

SCUOLA PRIMARIA

DATA	CLASSI	ORA INGRESSO	ORA USCITA	VARCO D'INGRESSO E D'USCITA
Giovedì 10 settembre	3 A- 3 B - 3 C 4 A - 4 B - 4 C - 5 A - 5 B - 5 C -	ORE 8:00	ORE 12:00	Ingresso centrale A
Giovedì 10 settembre	2 A - 2 B - 2 C	ORE 8:00	ORE 12:00	Ingresso centrale B
Venerdì 11 settembre	1 A- 1 B	ORE 8:30	ORE 12:00	Ingresso centrale B
Nell'ambito del progetto "ACCOGLIENZA" gli alunni delle classi PRIME entreranno a scuola il giorno 11 settembre alle ore 8:30 per essere accolti, per un saluto, dalla Dirigente Scolastica e dai rispettivi docenti. N.B. Gli alunni delle classi 2,3,4 e 5 entreranno a scuola regolarmente.				

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

- Giovedì 10 settembre: SOLAMENTE classi I

Gli alunni delle classi PRIME, nell'ambito del Progetto "Accoglienza" saranno accolti per un saluto dalla Dirigente Scolastica e dai rispettivi docenti.

Classi/plesso	Ora ingresso	Ora uscita	Luogo di raccolta	Varco d'uscita
Classi I plesso piazza Pisa	7:55	10:55	Atrio portone principale	Portone principale
Classi I plesso via Pelella	8:55	11:55	Auditorium	Atrio principale

Venerdì 11 settembre: classi I e II, III dalle 7:55 alle 11:55 plessi di Piazza Pisa e via Pelella

Da lunedì 14 settembre, tutte le classi della scuola secondaria di I grado, fino a nuova comunicazione, rispetteranno il seguente orario:

Classi/plesso	Ora ingresso	Ora uscita	Varco d'ingresso e d'uscita
Classi I-II-III plesso piazza Pisa	7:55	11:55	Portone principale
Classi I-II-III plesso via Pelella	7:55	11:55	Atrio principale

Si invitano le famiglie a consultare regolarmente il sito istituzionale della scuola <https://icmoscatimaglione.edu.it/> per essere al corrente di tutte le novità e delle informazioni importanti. In vista del primo giorno di scuola le famiglie dovranno aver preso visione dei seguenti documenti: Regolamento d'Istituto, Integrazione al Regolamento di disciplina, Patto di corresponsabilità, Regolamento uscite didattiche, Regolamento uso cellulari durante le uscite didattiche/viaggi d'istruzione;

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa De Robbio Virginia

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



**AMBITO TERRITORIALE 18
IC 2° MOSCATI MAGLIONE
VIA M. D' OTRANTO SNC 80026 CASORIA NA
C.F. 80103650638
TEL/FAX 081 7584581 D.S. 081 7585519
COD. MECC. NAIC8EW001
www.icmoscatimaglione.gov.it**



DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE NELLA SCUOLA

(D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Codice fiscale _____
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Codice fiscale _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____
frequentante la scuola _____
classe _____ sez. _____

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

la scuola a riprendere e/o a far riprendere in video e/o fotografare il/la propri _____ figli _____, in occasione di partecipazione ad eventi connessi all'attività didattica da sol _____, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici, ai fini di:

- formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (cartelloni all'interno della scuola o in occasione di esposizioni, mostre, stampe e giornalini scolastici);
- divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in ambiti di studio (ad es. su DVD, sul sito web della scuola o su altri siti autorizzati)
- partecipazione a iniziative di sensibilizzazione alle problematiche sociali.
- Progetti o attività formative a livello provinciale, regionale e nazionale.

Tale autorizzazione si intende **gratuita e valida** per tutto il periodo di permanenza nella scuola, salvo diversa disposizione.

_____, Li _____

Firme di entrambi i genitori (o di chi ne fa le veci)



AMBITO TERRITORIALE 18
IC 2° MOSCATI MAGLIONE

VIA M. D' OTRANTO SNC 80026 CASORIA NA
C.F. 80103650638- COD. MECC. NAIC8EW001
TEL/FAX 081 7584581 D.S. 081 7585519

www.icmoscatimaglione.gov.it

MAIL: naic8ew001@istruzione.it-PEC:naic8ew001@pec.istruzione.it

I sottoscritti _____ e _____

genitori o esercenti la patria potestà dell'alunna/o _____, frequentante attualmente la

classe _____ sezione _____ della scuola secondaria di primo grado dell'IC 2 Moscati Maglione,

DICHIARANO

che il proprio figlio/a al termine delle lezioni e delle attività extracurricolari è:

prelevato da uno dei genitori/tutori ☐

usufruisce del servizio di trasporto comunale

☐

prelevato da terzi (servizio privato, nonno, zio, amica, etc.)

☐

è autorizzato all'uscita autonoma

☐

DICHIARANO

di essere consapevoli che l'autorizzazione esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza a partire dal termine giornaliero delle lezioni o di altre attività svolte a scuola.

Inoltre in caso di prelievo da parte di terzi

sono obbligati a fornire delega con apposito modello, corredato di documento di identità del delegante e del delegato.

La presente autorizzazione è valida sino alla conclusione del corrente anno scolastico.

Casoria, _____

Firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori
(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore)

Casoria, _____



AMBITO TERRITORIALE 18
IC 2 MOSCATI MAGLIONE
VIA M. D'OTRANTO SNC 80026 CASORIA NA
C.F. 80103650638
TEL/FAX 081 7584581 D.S. 081 7585519
COD. MECC. NAIC8EW001
www.icmoscatimaglione.gov.it
MAIL: naic8ew001@istruzione.it
PEC: naic8ew001@pec.istruzione.it



Il sottoscritto _____ genitore/responsabile
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ plesso _____

DELEGA

Il/la Sig. _____
a prelevare il proprio figlio al termine delle attività didattiche, sollevando l'istituzione
scolastica da ogni responsabilità.

Si allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità del delegante e del delegato.

Data,

(firma dei genitori – responsabili)



Ambito Territoriale 18
Istituto Comprensivo 2 Moscati – Maglione
via Martiri d'Otranto s.n.c 80026 Casoria (NA)
C.F.80103650638 - Cod. Mecc. NAIC8EW001
TEL/FAX 0817584581 D.S. 0817585519

www.icmoscatimaglione.gov.it

MAIL: naic8ew001@istruzione.it – PEC: naic8ew001@pec.istruzione.it

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.

I sottoscritti _____ genitori dell'alunn...
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola
_____ di _____

COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

- ☐ non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- ☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____
_____ come
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione
- ☐ non è affett... da allergie a farmaci;
- ☐ presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da
segnalare _____

_____, li _____

Firma dei genitori

