



DOMANDA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2021/22

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

- Genitore /esercente la responsabilità genitoriale**
- Tutore**
- Affidatario**

CHIEDE

L'iscrizione del __bambin__ _____

(Cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 2021/22

Scuole Infanzia		
<input type="checkbox"/> Villa Vigo	IMAA813014	
<input type="checkbox"/> Guadalupe	IMAA813047	<input type="checkbox"/> Madre F. di Gesù: IMAA813058
<input type="checkbox"/> S. Marta	IMAA813025	<input type="checkbox"/> Arcobaleno
<input type="checkbox"/> S. Pietro	IMAA813036	<input type="checkbox"/> Mary Poppins
<input type="checkbox"/> S. Bartolomeo	IMAA813069	

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (dalle ore 8 alle ore 16)
- con mensa
- senza mensa

oppure

- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (dalle ore 8 alle ore 13)
- con mensa
- senza mensa

chiede inoltre di avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2021**.

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

dichiara che

L'alunno/a _____
(Cognome e nome) (Codice Fiscale)

-è nat ___ a _____ il _____

-è cittadino/a italiano altro (indicare lo stato) _____

-è residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____ telefoni _____

cellulare madre _____ cellulare padre _____

e-mail: _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie e allega copia del documento rilasciato dall'ASL

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO

Alunno/a con disabilità SI NO

Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base SI NO

Ai sensi della L.104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro dieci giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato del 18/2/1984 ratificato con L. n.121 del 25/3/1985), chiede che il/la propri__ figli__ possa
(esprimere la propria preferenza contrassegnando con una **X**):

- Avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- Non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Nel caso **non** s'intenda **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica, compatibilmente con le risorse umane assegnate (docenti) e in relazione alla propria organizzazione, si può esprimere una scelta, contrassegnandola con una **X**, tra quelle di seguito presentate:

- Uscita anticipata dalla scuola al termine delle lezioni**
- Entrata posticipata a scuola all'inizio delle lezioni**
- Collocazione nella sezione parallela (ove presente)**

Il sottoscritto _____
(Cognome e nome) _____ (Codice Fiscale)

Dichiara di essere

-nat ___ a _____ il _____

-cittadino/a italiano altro (indicare lo stato) _____

-residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____

e domiciliato in _____
indirizzo

telefoni _____

Firma di autocertificazione* _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'Istituzione Scolastica sia stata condivisa.

SERVIZI OFFERTI DALLA SCUOLA

-Servizio mensa

-Servizio di POST-SCUOLA attivo dalle ore 16.00 alle ore 16.30 su richiesta

CONTRIBUTO VOLONTARIO

Il contributo volontario di € 15.00 (quindici) dovrà essere versato entro il 25/01/2021 per mezzo di bollettino postale da ritirarsi in segreteria e potrà essere detratto dalle imposte indicando "Contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa".

Motivazione : tale contributo comprende le spese a sostegno dell'ampliamento dell'offerta formativa e dell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e responsabilità civile.

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

Il sottoscritto dichiara che la propria famiglia è composta da:

1.	_____	_____
	cognome e nome in stampatello	luogo e data di nascita
2.	_____	_____
	cognome e nome in stampatello	luogo e data di nascita
3.	_____	_____
	cognome e nome in stampatello	luogo e data di nascita
4.	_____	_____
	cognome e nome in stampatello	luogo e data di nascita
5.	_____	_____
	cognome e nome in stampatello	luogo e data di nascita

Ai fini delle elezioni degli Organi Collegiali della Scuola il/la sottoscritto/a dichiara che i genitori esercenti la patria potestà sono:

- PADRE _____
nome e cognome in stampatello _____
luogo e data di nascita _____
- MADRE _____
nome e cognome in stampatello _____
luogo e data di nascita _____
- Tutore o facente veci

Data _____ Firma _____

(Firma di autocertificazione (Leggi 127/97 – 15/98 – 131/98
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003 e del Regolamento Europeo UE/2016/679 e ss.mm.ii, presta il proprio consenso affinché la scuola presso la quale il proprio figlio risulta iscritto possa utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____ Presa visione _____

