

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2024/2025**

Prot. n.		del	
(riservato all'ufficio)			

*Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale n. 2 "Giovanni Paolo II"  
Capo d'Orlando*

Il/la sottoscritto/a		
Cognome nome		Codice fiscale

in qualità di genitore/esercitante la responsabilità genitoriale	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	tutore	<input type="checkbox"/>	affidatario
--	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------

**CHIEDE**

l'iscrizione del /della bambino/a	
Cognome nome	

a codesta Scuola dell'infanzia:

<input type="checkbox"/>	FURRIOLO	<input type="checkbox"/>	SANTA LUCIA	<input type="checkbox"/>	VINA
--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------	------

**chiede di avvalersi,**

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

<input type="checkbox"/>	orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (5 giorni con mensa 08.00 - 16.00)
<input type="checkbox"/>	orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (5 giorni senza mensa 08.00 - 13.00)

**chiede altresì di avvalersi,**

<input type="checkbox"/>	dell'anticipo (per i nati <b>entro il 30 aprile 2022</b> ), subordinatamente alla disponibilità di posti ed alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro <b>il 31 dicembre 2024</b> . 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**

Il/la bambino/a		
Cognome nome		Codice fiscale

è nato/a		Prov.		il	
----------	--	-------	--	----	--

<input type="checkbox"/>	è cittadino/a italiano	<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	
--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------------	--

è residente in		Prov.	
----------------	--	-------	--

via/piazza/c.da		N° civico	
-----------------	--	-----------	--

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)		via	
---	--	-----	--

Recapito telefonico:	Tel. cell.	padre		madre		Tel.	
----------------------	------------	-------	--	-------	--	------	--

e_mail	padre		madre	
--------	-------	--	-------	--

Altro recapito (in caso di emergenza)		e_mail	
---------------------------------------	--	--------	--

è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
---	--------------------------	----	--------------------------	----

(allegare fotocopia delle vaccinazioni (art.3bis decreto legge 7/06/17 n. 73 convertito con modifica della legge 31/07/17 n. 119)

Firma di autocertificazione*	
------------------------------	--

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola  
\* 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. Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data		Presenza visione	Firma*		Firma*	
------	--	------------------	--------	--	--------	--

\* 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.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere,

### DICHIARA

- che la propria famiglia, oltre all'alunno/a, è composta da:

COGNOME	NOME	COMUNE NASCITA	DATA NASCITA	PARENTELA	TITOLO STUDIO	OCCUPAZIONE
				Padre		
				Madre		
				Sorella		
				Fratello		

- che non ha prodotto analogha istanza d'iscrizione in altra scuola, statale o paritaria o privata e che qualora per motivi sopraggiunti fosse necessario modificare la presente domanda, si impegna a darne tempestiva e **formale comunicazione scritta**.
- di aver ricevuto apposita informativa ed è consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (D.lvo 196/2003 Codice sulla protezione dei dati personali)

<input type="checkbox"/>	di autorizzare
<input type="checkbox"/>	di non autorizzare

la scuola, senza alcun compenso, ad effettuare riprese fotografiche e/o registrazioni audio/video del minore rappresentato durante tutte le attività scolastiche e alla loro eventuale pubblicazione su sito web della scuola, giornale locale, mostre ed altro, ai soli fini istituzionali.

Che ha preso visione e sottoscritto il patto di corresponsabilità pubblicato sul sito della scuola

**Inoltre liberamente informa** che il/la figlio/a

<input type="checkbox"/>	è portatore di disabilità	(allegare certificazione ai sensi della legge 104/92)
<input type="checkbox"/>	è DSA	(allegare certificazione ai sensi della legge 170/2010)
<input type="checkbox"/>	è in affido ai servizi sociali	
<input type="checkbox"/>	è affetto da allergie / intolleranze alimentari –	allega certificazione dall'ASL
<input type="checkbox"/>	ha	frequentato l'asilo nido di
<input type="checkbox"/>	non ha	

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile di cui agli art. 316, 317 ter e 337 quater 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 sia stata condivisa.

### OPZIONE PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Il/La sottoscritto/a, consapevole che la scelta operata ha efficacia per l'intero anno scolastico

### CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa :

<input type="checkbox"/>	avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
<input type="checkbox"/>	non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, consapevole che, in alternativa all'insegnamento della R.C., parteciperà ad attività didattica alternativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile di cui agli art. 316, 317 ter e 337 quater 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 sia stata condivisa.