

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA DI PERTICATO

*Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo*

***DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ. \_\_PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SCUOLA PRIMARIA A.S. 2024/2025***

***Al Dirigente Scolastico***

***I.C. 58 J.F. Kennedy***

**I sottoscritti**(padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e (madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( cognome e nome del **padre**) (cognome e nome della **madre** )

**In qualita’ di Genitori Affidatari Tutori**

# *CHIEDONO*

**che \_l\_  propri\_\_ figli\_**

#### Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## VENGA ISCRITT\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 2024/2025 alla Scuola PRIMARIA

## 

**orario delle attivita’ educative per 27 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì ;**

**orario delle attivita’ educative per 40 ore su 5 giorni settimanali, dal lunedì al venerdì ;**

=====================================================================================

### AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/i sottoscritto/i genitore/i consapevole/i del fatto che la presente dichiarazione è sottoponibile a controlli di veridicità da parte della Pubblica Amministrazione,

## *DICHIARA/NO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’*

Che il/la propri\_\_\_ figli\_\_\_\_ è nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

risiede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per le vaccinazioni obbligatorie previste dal D.L. n. 73 del 07/06/2017 convertito con la L. 119 del 31/07/2017**

**allega:**

**□ Dichiarazione sostitutiva □ Attestazione dell’ ASL delle vaccinazioni effettuate □ Attestazione di esonero,**

omissione, differimento o di avvenuta immunizzazione rilasciata dal medico competente.

Ha il seguente **Codice Fiscale** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri recapiti tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.(madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. (padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail principale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bambino in affido a\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sentenza del tribunale

\*In caso affermativo specificare la persona affidataria e consegnare in segreteria prima dell’inizio dell’anno scolastico la relativa documentazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma di autocertificazione(primo genitore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione** **(secondo genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai fini delle relazioni scuola/famiglia ( diritto di voto negli organi collegiali, autorizzazioni varie, colloqui, firma

documenti di valutazione ) il/i sottoscritto/i dichiara/no che esercitano la patria potestà i signori:

### PADRE

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. prov.\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

**MADRE**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. prov.\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

**Altri fratelli/ sorelle frequentanti lo stesso Istituto:**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_\_

**SERVIZIO MENSA**

Il/la bambino/a presenta eventuali allergie alimentari o necessita di una particolare dieta per motivi religiosi ? SI [ ] NO[ ] (in caso affermativo presentare apposita richiesta al Comune o alla Scuola al momento della fruizione della mensa)

**L’alunno/a necessita di somministrazione farmaci** SI NO

(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)

**Delega al ritiro dell’alunno/a** SI NO

(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)

**Richiesta uscita anticipata per terapie** SI NO

(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)

**Autocertificazione unico genitore** SI NO

(in caso affermativo compilare modulo predisposto presso la segreteria della scuola)

**Alunno con disabilita'** SI NO

**Alunno con DSA** SI NO

**Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC**) SI NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Per gli alunni stranieri nati all’estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DECRETO LEGISLATIVO N. 679/2016

##### “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati”

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

La Sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

Genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

**dichiara/no di aver ricevuto l’informativa e di dare il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento Ministeriale 305/2006,**

* **Prestano il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini istituzionali propri della Scuola e della Pubblica Amministrazione.**
* **Prestano il loro consenso per la pubblicazione su siti istituzionali di foto e video nell’ambito di progetti scolastici ,come indicato nell’informativa**
* **Dichiarano di assumersi la responsabilità qualora vengano somministrati cibi o bevande al fliglio in occasione di feste e ricorrenze (cibi e bevande eventualmente portati dai genitori), liberando il Dirigente Scolastico e il personale della scuola da ogni tipo di responsabilita’**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma di autocertificazione(primo genitore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione** **(secondo genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **MODULO PER L’ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI**  **NON AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA** PER L’ANNO SCOLASTICO 2023/2024 |

Alunno/a­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome) (Nome)

SCUOLA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLASSE:\_\_\_\_\_\_\_SEZIONE\_\_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO COSTITUISCE RICHIESTA ALL’AUTORITA’ IN ORDINE ALL’ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA.

(La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto anche per i successivi anni di corso, salvo richiesta di variazione prima dell’inizio di ogni anno scolastico)

[ ] SCELTA DI AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

[ ] SCELTA DI NON AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma di autocertificazione(primo genitore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione** **(secondo genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di I grado (se minorenni)

- Nel caso di genitori separati /divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile,modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Art.9,n.2 dell’Accordo,con protocollo addizionale,tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede,firmato il 18/2/1984, ratificato con la Legge 2513/1985, n.121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell’11 febbraio 1929:

Questo Modulo deve essere compilato solo da chi sceglie di NON avvalersi dell’insegnamento

della Religione Cattolica

|  |
| --- |
| MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONODELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L’ANNO SCOL.2023/2024 |

[ ] FLESSIBILITA’ ORGANIZZATIVA DELLA SCUOLA

1. Studio autonomo nella stessa classe durante l’ora di religione;
2. Frequenta il classe parallela durante l’ora di religione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma di autocertificazione(primo genitore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione** **(secondo genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di I grado (se minorenni)

- Nel caso di genitori separati /divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile,modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

**====================================================================================**

CRITERI DI PRECEDENZA ED ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO AI FINI DELLA EVENTUALE FORMAZIONE DI LISTE DI ATTESA, IN CASO DI ECCEDENZA DI ISCRIZIONI, PER L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA PRIMARIA (DELIBERA N.22 DEL 21/12/2022) ORDINE DI PRIORITA':

1 .PASSAGGIO IN VERTICALE DALLA SCUOLA INFANZIA NELL'OTTICA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO, DEGLI

ALUNNI INTERNI;

2. PRESENZA DI FRATELLI E SORELLE GIA' ISCRITTI;

3. PRESENZA DI UN UNICO GENITORE;

4. LA SCUOLA ACCOGLIERA' LE ISCRIZIONI DI ALUNNI D.A. ESTERNI, PROVENIENTI DA ALTRE SCUOLE, TRASFERIMENTI ECC.DURANTE IL CORSO DEL NUOVO A.S.SOLO PREVIO ACCERTAMENTO DI DISPONIBILITA' RISORSE INTERNE DI SOSTEGNO E DELLA DISPONIBILITA' DIDATTICA CONSEGUENTE ALL'EVENTUALE NUOVO INSERIMENTO COLLEGATA AL NON SUPERAMENTO DEL NUMERO MASSIMO DI ALLIEVI IN RAPPORTO ALLA PLANIMETRIA DELLE AULE E AL DUVRI.

**N.B. Si invitano i Genitori a segnalare, in modo riservato, al Dirigente Scolastico, eventuali problematiche relative alla situazione della famiglia, alla salute o alla maturazione del/la bambino/a (es. ritardi nello sviluppo del linguaggio, dell’autonomia, del comportamento, della relazione con gli altri, ecc.).**

Documenti da allegare alla domanda:

#### -FOTOCOPIA DOCUMENTI IDENTITA’ GENITORI

**-FOTOCOPIA DOCUMENTO E CODICE FISCALE ALUNNO/ALUNNA**

**-CERTIFICATO VACCINAZIONI AGGIORNATO**

# Modalita’ di pagamento iscrizioni e riconferme A.S.24/25.

**Contributo volontario assicurazione di euro 7.50 tramite pagamenti telematici PAGO IN RETE con bollettino di pagamento** **da ritirare presso la segreteria didattica.**