

# DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. VOLINO – CROCE – ARCOLEO”  
Via Annibale De Gasparis, 15 tel e fax 081/440281

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

C.F. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore

## CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

alla scuola infanzia di codesto istituto per l'anno scolastico **2015/16** al plesso:  **Arcoleo**  **Volino/Piazz**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno

➤ è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

➤ è cittadin\_\_  italiano/a  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_

➤ è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

➤ telefono casa \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

➤ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie -----  **sì**  **no**

➤ alunno portatore di handicap -----  **sì**  **no**

➤ alunno portatore di handicap non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)  **sì**  **no**

➤ alunno con DSA (con certificazione dell'ASL)-----  **sì**  **no**

**che la propria famiglia convivente è composta oltre all'alunno/a da:**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Titolo di studio	Attività lavorativa

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione** (Leggi 15/1968 127/97 131/98; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ( Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'Istituto a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# SCUOLA DELL'INFANZIA

## Il sottoscritto chiede di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali su 5 giorni 8.30-16.30 con mensa
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino u 5 giorni 8.30-13.30 senza mensa

## chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2012) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre.

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica 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 per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto **chiede** che \_1\_ propri\_ figli\_ possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

SI

NO

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

**chiede** che il figlio segua

a) Attività didattiche e formative \_\_\_\_\_

b) Attività di studio e/o ricerche individuali assistite \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_