**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\_ sottocritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cognome e nome**

# C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre

#

# \_I\_ sottocritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cognome e nome**

# C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre

**CHIEDE**

l'iscrizione dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Cognome e nome**

alla **scuola infanzia** di codesto istituto per l’anno scolastico **2025/26** al plesso: ** Arcoleo Volino/Piazzi**

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 cittadino/a  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 ( GDPR 679/2016)

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 8.00-16.00 con refezione scolastica.
* orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino su 5 giorni 8.00-13.00 senza mensa

**chiede altresì di avvalersi:**

* dell’anticipo (per i nati entro 30 aprile 2025) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il 31 dicembre 2025.

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 \_l\_ propri\_ figli\_ possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**SI**

**NO**

Nel caso in cui non si avvalga dell’insegnamento della re1igione cattolica

**chiede** che il figlio segua

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

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

**data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**