

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE GENERALITÀ DEI GENITORI
(Compilare con esattezza e in stampatello)

Il firmatario della presente, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non rispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara che i genitori dell'alunno iscritto sono:

PADRE (o chi ne fa legalmente le veci) cittadinanza italiana altro _____

_____ Cognome _____ Nome

Nato il ____/____/____ a _____ - Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ indirizzo _____ n. _____

CAP _____ Codice Fiscale _____

Tel.: _____ (casa) _____ (cellulare papà) _____ (se lo ritenete utile, tel. lavoro)

Altri telefoni utili: _____ - _____
Specificare: (.....) - (.....) - (.....)

A carico del padre/tutore esistono provvedimenti emessi dall'autorità giudiziaria di limitazione della patria potestà o altri provvedimenti particolari di affidamento del minore dei quali la scuola debba essere a conoscenza ai fini dell'organizzazione delle attività didattiche e parascolastiche: **SI** **NO**

MADRE (o chi ne fa legalmente le veci) cittadinanza italiana altro _____

_____ Cognome _____ Nome

Nata il ____/____/____ a _____ - Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ indirizzo _____ n. _____

CAP _____ Codice Fiscale _____

Tel.: _____ (casa) _____ (cellulare mamma) _____ (se lo ritenete utile, tel. lavoro)

Altri telefoni utili: _____ - _____
Specificare: (.....) - (.....) - (.....)

A carico della madre/tutore esistono provvedimenti emessi dall'autorità giudiziaria di limitazione della patria potestà o altri provvedimenti particolari di affidamento del minore dei quali la scuola debba essere a conoscenza ai fini dell'organizzazione delle attività didattiche e parascolastiche: **SI** **NO**

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI FAMIGLIA ESCLUSO L'ALUNNO/A
(Compilare con esattezza e in stampatello)

COGNOME E NOME LUOGO DI NASCITA - DATA DI NASCITA - RAPPORTO DI PARENTELA

1. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
2. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
3. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
4. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
5. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
6. _____ - _____ - ____/____/____ - _____
7. _____ - _____ - ____/____/____ - _____

● ai fini dell'eventuale lista d'attesa, dichiara che:

croceettare le voci che interessano		punti	verifica ufficio
Il bambino/la bambina è diversamente abile ed è residente nel comune di Robilante (si allega documentazione)	<input type="checkbox"/>	100	
Il bambino/la bambina è seguito/a dai Servizi Sociali ed è residente nel comune di Robilante (si allega documentazione)	<input type="checkbox"/>	100	
Il bambino/la bambina è residente nel Comune di Robilante	<input type="checkbox"/>	20	
Il bambino/la bambina è domiciliato nel Comune di Robilante	<input type="checkbox"/>	18	
Il bambino/la bambina è appartenente a nucleo familiare monoparentale (orfano o figlio di ragazza madre / ragazzo padre)	<input type="checkbox"/>	10	
Il/I genitore/i nel nucleo familiare è/sono lavoratore/i PADRE MADRE			
<input type="checkbox"/> full-time 5 punti <input type="checkbox"/> full-time 5 punti (max 10 punti).....	_____	
<input type="checkbox"/> part-time 3 punti <input type="checkbox"/> part-time 3 punti (max 6 punti).....	_____	
In caso di lista d'attesa verrà richiesta certificazione			
Il/La proprio/a figlio/a frequenterà per 25 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	2	
Il/La proprio/a figlio/a frequenterà per 40 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	4	
Altri figli frequentano la scuola presso questo Istituto a: _____	<input type="checkbox"/>	5	
TOTALE PUNTEGGIO			

● è consapevole che:

1. ha precedenza l'alunno/a con età anagrafica maggiore;
2. dopo un mese di assenza ingiustificata dell'alunno/a si perde il diritto alla frequenza;
3. il/la proprio/a figlio/a "anticipatario/a" verrà accolto/a soltanto se avrà il controllo sfinterico e, dopo l'inserimento, potrà frequentare le 40 ore settimanali a partire dal mese di gennaio.

● dichiara che usufruirà del seguente servizio (indagine conoscitiva):

PRE INGRESSO gestito dalla scuola compatibilmente con il numero dei Collaboratori Scolastici assegnati: requisito per l'ammissione è che lavorino entrambi i genitori	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite, anche con mezzi di trasporto, che si effettueranno sul territorio comunale.

● **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

la scuola a fotografare e/o riprendere il/la proprio/a figlio/a durante le attività scolastiche compresa l'eventuale pubblicazione sul sito della scuola e/o su organi di stampa e TV.

● **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

i docenti a consegnare al rappresentante dei genitori, eletto nel Consiglio di Intersezione, un numero di cellulare e l'indirizzo mail, in modo da facilitare i contatti fra genitori e favorire la comunicazione tra loro.

Il/I sottoscritto/i è/sono consapevole/i che tali scelte avranno effetto per l'intera durata del ciclo di studi, salvo revoca da parte dei genitori interessati.

PATOLOGIE CERTIFICATE E/O SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA: SÌ NO

In caso affermativo, consegnare la documentazione in segreteria.

Eventuali comunicazioni funzionali alla frequenza: _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Per gli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

La scelta tra:

1. Attività didattiche con assistenza di personale docente
2. Uscita anticipata/entrata posticipata

verrà effettuata ad inizio anno scolastico in base all'orario delle lezioni.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero periodo di permanenza dell'alunno nella scuola dell'Infanzia, salvo richiesta di variazione da presentare contestualmente alla conferma di iscrizione per l'anno scolastico successivo.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

ovvero

il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità civili e penali a cui va incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, che l'altro genitore è a conoscenza della suddetta richiesta e acconsente.

Il/la richiedente

firma leggibile