



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ROBILANTE

Piazza della Pace, 8 - 12017- ROBILANTE

ARRIVO data ____/____/____

protocollo n° ____/6.2.a

sigla di accettazione ____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SCUOLA DELL'INFANZIA

anno scolastico 2018/2019

__I__ sottoscritt _____, padre madre tutore

DELL'ALUNNO/A MASCHIO FEMMINA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(COGNOME)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(NOME)

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

CHIEDE L'ISCRIZIONE DELLO/A STESSO/A ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI

ROBILANTE dal lunedì al venerdì dalle h 8.00 alle 16.00 (40 ore settimanali)

● CHIEDE di avvalersi:

sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario delle attività educative per 40 ore settimanali **compresa mensa**

orario delle attività educative per 40 ore settimanali **senza mensa**

orario delle attività educative **compresa mensa** con uscita alle ore 13.00 (/13.15)

A tal fine, 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 il/la proprio/a figlio/a:**

● è nato/a il ____/____/____ a _____ - ____ - ____ (data) (città) (prov.) (stato estero)

● è in possesso del codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|

DI CUI ALLEGA FOTOCOPIA

● è cittadino/a italiano

● è cittadino/a non italiano (specificare) _____ in Italia dal _____

● è residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____

● proviene dalla scuola dell'Infanzia _____

● è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: Sì No (barrare la voce che interessa)

● ha come medico curante il dott. _____

● indirizzo mail per comunicazioni scuola/famiglia _____

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:

crocettare 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 "anticipatorio/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: **SÌ** **NO**

In caso affermativo, consegnare la documentazione in segreteria.

Eventuali comunicazioni funzionali alla frequenza: _____

Il/i sottoscritto/i, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito della scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara/no di essere consapevole/i 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Firma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario (*)

Data _____ Firma/e _____

Firma/e di autocertificazione D.P.R. 445/2000, da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della 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 comunque condivisa dai genitori.

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

1. Attività didattiche con assistenza di personale docente

2. Uscita anticipata/entrata posticipata (*compatibilmente con l'orario di sezione*)

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: _____ (*)

_____ (*)

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)

(*) 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.