



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA
anno scolastico 2020/2021**

FEMMINA

[illegible][illegible]

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

- ha come medico curante il dott.

(Compilare con esattezza e in stampatello)

PADRE (o chi ne fa legalmente le veci)

cittadinanza ☐ italiana ☐ altro

Nato il | | | a - Prov. Stato

Residente a _____ indirizzo _____ n. _____

[illegible]

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

Altri telefoni utili: -

Specificare: (.....) - (.....) - (.....)

Indirizzo mail

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: ☐ SÌ ☐ NO

cittadinanza ☐ italiana ☐ altro

Nata il | | | a - Prov. Stato

Residente a	indirizzo	n.
-------------	-----------	----

[illegible]

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

Altri telefoni utili: -

Specificare: (.....) - (.....) - (.....)

Indirizzo mail

A carico della madre/tutrice 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: ☐ SÌ ☐ NO

(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 (Legge 104) ed è residente nel comune di Roccavione (si allega documentazione)	☐	100	
Il bambino/la bambina è seguito/a dai Servizi Sociali ed è residente nel comune di Roccavione (si allega documentazione)	☐	100	
Il bambino/la bambina è residente nel Comune di Roccavione	☐	20	
Il bambino/la bambina è domiciliato nel Comune di Roccavione	☐	18	
Il bambino/la bambina è appartenente a nucleo familiare monoparentale (orfano o figlio di ragazza madre / ragazzo padre)	☐	10	
Il/i genitore/i nel nucleo familiare è/sono lavoratore/i PADRE MADRE ☐ full-time 5 punti ☐ full-time 5 punti (max 10 punti)..... ☐ part-time 3 punti ☐ part-time 3 punti (max 6 punti)..... In caso di lista d'attesa verrà richiesta certificazione		_____ _____	
Il/La proprio/a figlio/a frequenterà le attività educative compresa mensa a scuola e attività del pomeriggio	☐	4	
Il/La proprio/a figlio/a frequenterà le attività educative senza mensa (il pranzo viene consumato a casa ed il/la bambino/a rientra per le attività del pomeriggio)	☐	4	
Il/La proprio/a figlio/a frequenterà le attività educative con uscita ore 12.45/13.00 compresa mensa a scuola	☐	2	
Altri figli frequentano la scuola presso questo Istituto a:	☐	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 raggiunto il controllo sfinterico e se sarà autonomo nel momento del pasto.

☐ **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/tutori interessati.

SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO PER GRAVI PATOLOGIE CERTIFICATE: ☐ SÌ ☐ NO

Nel caso di gravi patologie certificate i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale devono attivare la procedura prevista dal DGR 50/2014 recandosi in Segreteria.

ALLERGIE/INTOLLERANZE: ☐ SÌ ☐ NO

.....
(specificare e allegare il certificato medico)

Luogo e data,

Firma del padre/tutore Firma della madre/tutrice
ovvero

il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile

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. Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

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/a nella scuola dell'Infanzia, salvo richiesta di variazione da presentare contestualmente alla conferma di iscrizione per l'anno scolastico successivo.

Il/la sottoscritto/i, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito della scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27/04/2016, 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679].

Luogo e data,

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

ovvero

il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile