



ISTITUTO COMPRENSIVO "POSATORA - PIANO ARCHI"

Scuola Infanzia- Primaria - Secondaria 1° grado

Via Urbino, 22 - 60126 ANCONA



DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2022/23

Al Dirigente Scolastico

__| sottoscritt _____ padre |__| madre |__| tutore |__| affidatario |__|
(Cognome e Nome)

Del bambino/a _____

CHIEDE

l'ISCRIZIONE per l'a.s. 2022/2023 alla Scuola dell'Infanzia di codesto Istituto:

- Compie i tre anni di età entro il 31 dicembre 2022
- Compie i tre anni di età entro il 30 aprile 2023

(Nel caso in cui il numero delle domande di iscrizioni sia superiore al numero dei posti disponibili, hanno la precedenza le domande relative a coloro che compiono i tre anni entro il 31/12/2021, sarà pertanto formata una lista di attesa dei bambini anticipatari e ne sarà data tempestiva comunicazione ai genitori)

|__| **R. MARGHERITA**

|__| **APORTI**

|__| **A. GRAMSCI**

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46, 47, 5, 76 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendaci, che

Il bambino/a _____ M F
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano |__| altro |__| (indicare quale) _____

- è giunto in Italia nell'anno _____ mese _____

- è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____

- telefono _____ cell. _____

e-mail (obbligatorio per effettuare didattica a distanza)

- proviene dalla scuola _____ classe _____

- che la propria famiglia è composta da:

Cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

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

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale dichiara:

- A l'avvenuta vaccinazione**
- B l'esonero (per chi si è immunizzato naturalmente)**
- C l'omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche)**
- D presenta la copia della richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente**

Data _____

(Firma di entrambi i genitori se separati)

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola, chiede che 1 propri_ figli_ venga ammesso _ alla frequenza secondo il seguente orario giornaliero:

Dal lunedì al venerdì

- per l'intera giornata (8,00-16,00 con pranzo) |__|
- per la sola attività antimeridiana (8,00-13,00 senza pranzo) |__|

- **L'opzione riferita al tempo scuola prescelto non potrà essere modificata.**

Data _____

Firma _____

Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale

Firma _____

Entrambi i genitori se separati

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Informazioni necessarie all'organizzazione dei servizi **in caso** di genitori **SEPARATI** |__| **DIVORZIATI** |__|

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO/TELEFONO	AFFIDAMENTO CONGIUNTO SI / NO
PADRE				
MADRE				
TUTORE LEGALE				

Ai sensi dell'art.337 del Codice Civile, in caso di affidamento congiunto o esclusivo, è necessario perfezionare la domanda di iscrizione presso la segreteria della Scuola.

Nominativi e scuola frequentata dai fratelli e/ o sorelle dell'alunno:

COGNOME E NOME		SCUOLA FREQUENTATA

Il genitore è tenuto a presentare in forma riservata ogni notizia utile a prevenire le emergenze (allergie, intolleranze, terapie particolari in corso, ecc...) correlandole dei relativi certificati medici.

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2022/23

Il sottoscritto, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, alla libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato del 18/2/1984).

CHIEDE CHE _L_ PROPRI FIGLI _ POSSA

- AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica |__|
- NON AVVELERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica |__|

(La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha validità per l'intero anno scolastico a cui si riferisce e non può essere modificata in corso d'anno)

Firma _____
Genitore o chi esercita la potestà genitoriale

Firma _____
Entrambi i genitori se separati

Dichiara sotto la propria responsabilità di **NON AVER** presentato domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2022/23 in altre scuole .

Firma _____
Genitore o chi esercita la potestà genitoriale

Firma _____
Entrambi i genitori se separati

Nel caso in cui il numero delle iscrizioni sia eccedente rispetto alla disponibilità di posti disponibili, si darà la precedenza agli alunni appartenenti al bacino di utenza e a quelli che hanno fratelli e sorelle iscritti nelle scuole del Comprensivo.

Firma _____

Ancona, _____

Firma di entrambi i genitori se separati

AUTORIZZO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Al fine esclusivamente didattico o informativo, la scuola potrà utilizzare le immagini dell'alunno scattate durante le attività scolastiche o di inizio anno (foto o video) per la pubblicazione sul giornalino scolastico, sul sito o per la produzione di altro materiale multimediale.
AUTORIZZO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Al fine esclusivamente didattico, la scuola potrà comunicare ove richiesto i soli dati personali (nome, cognome, data di nascita...) dell'alunno, necessari per eventuali assicurazioni, ingresso mostre, musei, pinacoteche o enti di altro genere, riconducibili sempre alle attività scolastiche di questo Istituto.
AUTORIZZO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Il proprio figlio a partecipare - a piedi o con il mezzo - a tutte le visite didattiche, attività sportive, eventi / rassegne particolari organizzate dall'Ente locale, gare programmate nell'ambito dell'orario delle lezioni – Resta comunque sotto inteso che per ogni uscita verrà data comunicazione scritta o sul diario.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato le scelte richieste 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 per RICEVUTA ed ACCETTAZIONE

.....

DICHIARAZIONE PER COMPILAZIONE EVENTUALE LISTA DI ATTESA

__ l __ sottoscritt_ _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Genitore di _____

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75,76 del D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA :

- Bambino portatore di handicap
- .Età 3 anni al 31/12/2022
- Età 3 anni entro il 30/04/2023
- Famiglia monoparentale (1 solo genitore)
- Famiglia con entrambi i genitori che lavorano
- Presenza di fratelli che frequentano la stessa scuola e/o istituto
- Nonni residenti nel bacino di utenza che accudiscono il/la nipote durante la giornata

Nominativo _____

Via _____

Ancona, _____

firma _____