Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "N. Nicolini"

TOLLO (CH) - VIA CASALE FELIZZI SNC – Tel. 0871. 961126 - 961587
Email: chic81300t@istruzione.it – Pec: chic81300t@pec.istruzione.it - Sito web: www.istitutocomprensivotollo.edu.it
Cod. Mecc. CHIC81300T – Cod. Fisc. 80003000694

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "N. NICOLINI"
TOLLO

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA - A. S. 2023/2024

PLESSO DI_____ SEZIONE_____

___l___ sottoscritt__
COGNOME_____NOME_____
LUOGO DI NASCITA _____DATA DI NASCITA_____
PROVINCIA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____
CITTADINANZA_____
RESIDENZA/DOMICILIO_____
(indirizzo, comune, CAP e provincia)
TELEFONO FISSO – CELLULARE _____E- mail _____

in qualità di ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

L'ISCRIZIONE dell'alunno/a

COGNOME_____ NOME_____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA_____
CODICE FISCALE_____
RESIDENZA/DOMICILIO_____
(indirizzo, comune, CAP e provincia)

☐ ***Regolare*** *(nato entro il 31/12/2020)* ☐ ***Anticipatario*** *(nato entro il 30/04/2021)*

Frequenza del nido ☐ SI ☐ NO

CHIEDE di avvalersi di:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

oppure

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

LA FREQUENZA DELL'ALUNNO NON AUTONOMO PER CONTROLLO SFINTERICO E PER GESTIONE DELL'ALIMENTAZIONE, È SUBORDINATA ALLA DISPONIBILITA' DI DOTAZIONI IDONEE SOTTO IL PROFILO DELLA FUNZIONALITA', TALI DA RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEI BAMBINI DI ETA' INFERIORE A TRE ANNI.

DATI DEL GENITORE CHE NON SOTTOSCRIVE LA DOMANDA

COGNOME_____NOME_____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA_____
PROVINCIA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____
CITTADINANZA _____
RESIDENZA/DOMICILIO_____
(indirizzo, comune, CAP e provincia)
TELEFONO FISSO – CELL _____E- mail _____

DICHIARAZIONE TUTELA DEL MINORE – da compilare in caso di unico affidatario

_l _ sottoscritt__ _____

in qualità di □ genitore □ tutore □ affidatario

dell'alunn__ _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di esercitare la tutela del minore secondo la documentazione che si allega in copia. Si impegna a dare comunicazioni agli uffici di segreteria di questo Istituto di eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato. Quanto sopra al fine di consentire alla scuola l'esercizio della prevista vigilanza e custodia dei minori ad essa affidata.

Firma_____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA CHE :

- la famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

1. _____ _____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)
2. _____ _____ _____
3. _____ _____ _____
4. _____ _____ _____
5. _____ _____ _____

OBBLIGO VACCINALE

Per l'assolvimento dell'obbligo vaccinale, dichiara che:

□ l'alunno è in regola con l'obbligo vaccinale

□ l'alunno non è in regola con l'obbligo vaccinale

In caso negativo spiegarne la motivazione _____
_____

Si allega alla presente iscrizione:

□ Idonea documentazione comprovante l'assolvimento degli obblighi vaccinali (certificato vaccinale, certificato di differimento o di esenzione) rilasciata dalla ASL competente.

LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE DELLA SITUAZIONE VACCINALE O LA MANCATA PRESENTAZIONE DI EVENTUALI DOCUMENTI DI DIFFERIMENTO O ESENZIONE COMPORTA LA DECADENZA DALL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

PATOLOGIE E/O ALLERGIE

Indicare se l'alunno è affetto da patologie e/o allergie che richiedano una presa incarico della scuola (somministrazione farmaci, mensa scolastica, …) e consegnare la relativa documentazione alla segreteria _____

_____

Al fine di rispondere nella maniera più adeguata alle esigenze dell'alunno/a, si chiede di compilare il seguente prospetto:

□ **Ha una disabilità *(L.104/92 art.3 comma 3*)**

□ **Ha una disabilità *(L.104/92 art.3 comma 1)***

□ **Ha una disabilità in corso di certificazione**

□ **Frequenta un centro per attività di logopedia, psicomotricità…**

Si allegano documenti attestanti quanto dichiarato (verbale di accertamento dell'handicap, attestazioni ASL, ecc) .

RELIGIONE CATTOLICA

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica.

☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

☐ Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. In tal caso l'alunno:

☐ **Non frequenterà durante l'orario dell'insegnamento della religione cattolica**

☐ **Effettuerà attività didattiche e formative con assistenza di personale docente presso altra sezione**

EVENTUALI COMUNICAZIONI ALLA SCUOLA

_____

_____

_____

Il/La sottoscritt_, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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 (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

***Il/La sottoscritt__ dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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**.

Data _____ Firma *_____

A CURA DELLA SEGRETERIA:

LA DOMANDA RISULTA COMPLETA E SONO STATI PRESENTATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

□ CODICE FISCALE DELL'ALUNNO

□ DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

□ DOCUMENTAZIONE VACCINALE ASL

□ ALTRI ALLEGATI _____

LA DOMANDA DI SCRIZIONE E' ACQUISITA AGLI ATTI AL N°: _____