



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI MONTECHIARUGOLO**

**DOMANDA DI  
ISCRIZIONE ALLA  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
A.S. 2015/2016**

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

**SCUOLA DELL'INFANZIA DI MONTICELLI TERME**

**IL/I RICHIEDENTE/I**

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(Cognome e nome)

dell'alunn \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione  l'iscrizione alla frequenza anticipata  
(nati dal 1° gennaio al 30 aprile 2013)

dell' \_\_\_\_\_ alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2015/2016

**DATI DELL'ALUNNO/A**

A tal fine, dichiara, in base alle norme di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

È nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  M  F

È cittadino:  Italiano  altro (indicare) \_\_\_\_\_

È in Italia dal \_\_\_\_\_

E' residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e.mail \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Che la propria famiglia è composta da

PADRE \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Fratelli/sorelle \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro dei genitori (facoltativo) \_\_\_\_\_

N. Telefono lavoro \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione (leggi 15/98 127/97 131/98)



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI MONTECHIARUGOLO**

**DOMANDA DI  
ISCRIZIONE ALLA  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
A.S. 2015/2016**

Via Parma 70 - 43022  
BASILICAGOIANO (PR)  
Tel 0521/686329 Fax 0521/686072  
e.mail pric80600v@istruzione.it

**TEMPO SCUOLA**

Il sottoscritto consapevole dei vincoli organizzativi esistenti e dei criteri fissati dal Consiglio di istituto, che potrebbero non permettere l'accettazione di tutte le richieste, chiede che il proprio figlio possa frequentare le attività didattiche con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate:

- TEMPO 40 ORE **da Lunedì a Venerdì**
- TEMPO 25 ORE : **orario ridotto nella fascia del mattino con refezione compresa**
- TEMPO 50 ORE : orario potenziato (se compatibile con le condizioni d'organico)

**chiede altresì di avvalersi:**

- dell'anticipo (per i nati dal 1° gennaio al 30 aprile 2013) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono 3 anni entro il 31 dicembre 2015**

→ opzioni insegnamento religione cattolica  Sì  No

Firma del/i Genitore/i \_\_\_\_\_

**Esprimere le seguenti preferenze per i servizi a domanda individuale:**

Trasporto scolastico  SI  NO

Servizio Pre-scuola  SI  NO

**INFORMATIVA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE**

*(legge 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)*

La scuola informa che nei vari momenti della giornata scolastica, oppure in occasione di gite e visite d'istruzione, l'alunno/a da solo/a, con i compagni, con insegnanti ed operatori scolastici, potrebbe essere ripreso ai fini di:

- formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica;
- divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in convegni e altri ambiti di studio;
- effettuazione della foto di classe.

Tale utilizzo si intende senza alcun corrispettivo dell'istituzione scolastica e avrà natura temporanea ovvero solo per il tempo necessario per la finalità cui è destinato.

La presente informativa deve ritenersi valida per l'intera permanenza dell'alunno/a nelle scuole dell'Istituto Comprensivo di Montechiarugolo.



ISTITUTO COMPRESIVO  
DI MONTECHIARUGOLO

**DOMANDA DI  
ISCRIZIONE ALLA  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
A.S. 2015/2016**

Via Parma 70 - 43022  
BASILICAGOIANO (PR)  
Tel 0521/686329 Fax 0521/686072  
e.mail pric80600v@istruzione.it

**AUTORIZZAZIONE USCITE IN ORARIO SCOLASTICO**

**(La presente dichiarazione non esonera l'Istituto dalle responsabilità civili e penali previste dalla normativa in vigore)**

Autorizzo

Non autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche in orario scolastico previste nel percorso formativo e nei Piani di Studio Personalizzati, sia che esse siano effettuate usando gli autobus, oppure a piedi nell'ambito comunale.

**DICHIARAZIONE AI SOLI FINI DELLA COMPILAZIONE DEGLI ELENCHI DEGLI ELETTORI DEGLI ORGANI COLLEGIALI**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità che il diritto di potestà genitoriale sul figlio è esercitato da:

Entrambi i genitori (anche se separati)

Solo padre

Solo madre

Altra persona: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Firma del/i genitore/i o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto in copia personale il documento "Informativa sul trattamento dei dati degli alunni e delle loro famiglie", in conformità con l'art.13 del D.Lgs n.196/2003, valevole per tutto il periodo di permanenza del....propri..... figli...presso le scuole dell'Istituto Comprensivo di Montechiarugolo.

Firma genitore/i

\_\_\_\_\_

**Dichiara sotto propria responsabilità di non aver effettuato doppia iscrizione presso altra scuola dell'infanzia.**

\_\_\_\_\_ firma genitore/i o veci legali



ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI MONTECHIARUGOLO

**DOMANDA DI  
ISCRIZIONE ALLA  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
A.S. 2015/2016**

Via Parma 70 - 43022  
BASILICAGOIANO (PR)  
Tel 0521/686329 Fax 0521/686072  
e.mail pric80600v@istruzione.it

## ORARI DI SEGRETERIA

La segreteria dell'Istituto Comprensivo è localizzata in via Parma, 70 a Basilicagoiano.

### ISCRIZIONI

#### ■ORARIO DI SEGRETERIA PER ISCRIZIONI:

- MARTEDI', GIOVEDI' E VENERDI' dalle ore 9.00 alle ore 12.30
- il MERCOLEDI' dalle ore 15.00 alle ore 17.00

Il Dirigente Scolastico riceve su appuntamento.

### CONTRIBUTO ALLE SPESE tramite bollettino postale CHE VERRA' CONSEGNATO SUCCESSIVAMENTE

Consegnare il presente modulo di iscrizione agli Uffici di Segreteria dell'Istituto Comprensivo di Montechiarugolo.

### DATA DI SCADENZA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

# 16 FEBBRAIO 2015

Da allegare:

1. Recapiti in caso di emergenza
2. Copia cartellino sanitario delle vaccinazioni
3. n° 1 fototessera
4. fotocopia codice fiscale

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_