



ISTITUTO COMPRESIVO
DI MONTECHIARUGOLO

**DOMANDA DI
ISCRIZIONE ALLA
SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S. 2017/2018**

Prot. n. _____

del _____

Al Dirigente Scolastico

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

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.

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
(Cognome e nome)

dell'alunn _____

CHIEDE

l'iscrizione l'iscrizione alla frequenza anticipata
(nati dal 1° gennaio al 30 aprile 2015)

dell' _____ alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2017/2018

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 _____

È 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)

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 sia stata condivisa.



**ISTITUTO COMPRESIVO
DI MONTECHIARUGOLO**

**DOMANDA DI
ISCRIZIONE ALLA
SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S. 2017/2018**

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 1 propri figli 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 2015)
subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono
3 anni entro il 31 dicembre 2017**

→ 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. 2017/2018**

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/La sottoscritt_____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 COMPRESIVO
DI MONTECHIARUGOLO

**DOMANDA DI
ISCRIZIONE ALLA
SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S. 2017/2018**

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' dalle ore 13.00 alle ore 16.00
- MERCOLEDI' dalle ore 9.00 alle ore 12.30
- GIOVEDI' dalle ore 15.00 alle ore 17.00
- VENERDI' dalle ore 11.00 alle ore 13.00

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

6 FEBBRAIO 2017

Da allegare:

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

Data _____

Firma _____