

I.C. ARISTIDE GABELLI – BARI/S.SPIRITO
DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

_____ l' _____ i sottoscritto/i _____

Responsabile/i dell'obbligo scolastico dell'alunno/a, dichiara che:

ALUNNOM ☐ F ☐
NATO A PROV. IL
NAZIONALITA'/CITTADINANZA: ITALIANA ☐ ALTRA.....
CODICE FISCALE.....

chiede che il/la proprio/a figlio/a possa essere iscritto/a, per l'a.s. 2022/2023 alle SEZIONI del plesso di seguito indicato:

PLESSO:

ARCOBALENO - Via Dalmazia - S.Spirito ☐

W. DISNEY - Zona Catino ☐

ALBERO AZZURRO – Zona S. Pio ☐

TORRICELLA - Zona Torricella ☐

Chiede di avvalersi : ☐ dell'anticipo (per i nati entro il 30 Aprile 2020) (*1)

A tal fine dichiara:

1. che il/la bambino/a nel corrente anno scolastico sta frequentando la scuola dell'infanzia di
2. di conoscere l'orario di funzionamento della scuola dell'infanzia con servizio mensa a pagamento
ore 8.00 – 16.00 (con servizio di refezione scolastica)- plessi ARCOBALENO – W. DISNEY
ore 8.00 – 13.00 (senza servizio di refezione scolastica) – plessi A. AZZURRO - TORRICELLA;
3. di richiedere l'uso del servizio trasporto scolastico
(eventualmente fornito dall'Ente locale con versamento contributo) SI ☐ NO ☐
4. di chiedere espressamente di potersi avvalere della sola frequenza antimeridiana per l'intero anno scolastico (ore 8.00- 13.00) SI ☐ NO ☐
5. il sottoscritto è consapevole che tale scelta non potrà subire variazioni durante l'anno scolastico; SI ☐ NO ☐
6. di chiedere espressamente di avvalersi della frequenza ad orario normale ore 8.00 – 16.00 SI ☐ NO ☐
7. di essere consapevole che il servizio mensa sarà attivato solo al raggiungimento del numero minimo delle iscrizioni; SI ☐ NO ☐
8. chiede l'iscrizione in un plesso che non coincide con la residenza (o il domicilio) per i seguenti motivi:
.....
9. dichiara di non aver presentato e di non presentare domanda d'iscrizione in altre scuola dell'infanzia;
10. **è in regola con le vaccinazioni previste dalla legge vigente (non saranno prese in considerazione le domande NON corredate da attestazione di regolarità vaccinale aggiornata, come da normativa vigente)** SI ☐ NO ☐
11. di essere a conoscenza che il contributo volontario per l'anno 2022/23 dovrà essere deliberato dagli Organi collegiali e gestito interamente dai genitori rappresentanti di sezione, mentre si richiede un **versamento obbligatorio** della quota assicurativa di € 5,50 da versare all'atto dell'inizio frequenza sul c/c postale n. 001008391201 intestato a Istituto Comp. ARISTIDE GABELLI;
12. di essere a conoscenza che, come previsto dalla normativa attualmente vigente, gli alunni della scuola dell'infanzia anche i più piccoli, all'ingresso a scuola **devono aver raggiunto l'autonomia personale** in particolar modo nell'uso dei servizi igienici non potendosi assicurare l'assistenza ai bagni ;

raccolta richieste per avviare il servizio pre/post scuola a pagamento nelle seguenti fasce orarie: 7.45 – 8.00/16.00-16.15:

☐ SI il servizio pre mi interessa ☐ SI il servizio post mi interessa ☐ SI il servizio pre/post scuola mi interessa
☐ NO il servizio non mi interessa

Data..... Firme (di entrambi i genitori).....

(firma di autocertificazione art. 46 e 76 DPR n. 445 del 28/12/2000)

I sottoscritti sono consapevoli che la firma apposta sulla presente domanda vale come autocertificazione per tutti i dati contenuti nel modello e sono consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto genitore dell'alunno, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che l'alunno/a:

☐ E' RESIDENTE

☐ E' DOMICILIATO/A

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

VIA /PIAZZA _____ N. _____ TEL. (abita.) _____

Tel. (Mamma) _____ tel. (Papà) _____

ALTRE INFORMAZIONI

IL BAMBINO E' AFFETTO DA PATOLOGIE (*) DA COMUNICARE ALLA SCUOL A:

SI ☐

NO ☐

SE SI' QUALI _____

IL BAMBINO E' AFFETTO DA ALLERGIE

SI ☐

NO ☐

SE SI' QUALI _____

SCUOLA DELL'INFANZIA FREQUENTATA: SI ☐ NO ☐ per n. anni _____

Nome e tipo di scuola dell'infanzia

☐ Statale

☐ Non statale

(*) le iscrizioni di alunni con disabilità avvengono con la presentazione, da parte della famiglia, della certificazione rilasciata dalla Asl di competenza, a seguito degli appositi accertamenti previsti dal DPCM 23/02/06 n. 185.

VI SONO ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO LA STESSA SCUOLA? SI ☐ NO ☐

Se sì, indicare cognome, nome e classe : _____

VI SONO ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE? SI ☐ NO ☐

Se sì, indicare cognome, nome scuola e classe _____

SOLO PER NUOVA ISCRIZIONE ALUNNI STRANIERI

Data ingresso in Italia _____ Data 1^ iscrizione nella scuola italiana _____

Nazionalità Padre _____ nazionalità Madre _____

☐ allegare copia dei passaporti dei genitori e del bambino;

☐ allegare copia dei permessi di soggiorno

☐ allegare copia del certificato di vaccinazioni del paese d'origine

☐ allegare documentazione scolastica del paese d'origine, se esistente.

Il sottoscritto a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/84 ratificato con legge 25/03/85),

chiede che il proprio figlio possa

avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

☐ SI

☐ NO

Firme di entrambi i genitori _____

(firma di autocertificazione art. 46 e 76 DPR n. 445 del 28/12/2000)

SCHEDA ANAGRAFICA

Il sottoscritto genitore dell'alunno, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara la seguente composizione familiare:

PADRE o chi ne fa le veci

Cognome e nome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice fiscale	
Cellulare	
E-mail	

MADRE o chi ne fa le veci

Cognome e nome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice fiscale	
Cellulare	
E -mail	

FRATELLI /SORELLE

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Conviventi	Occupazione

RESIDENZA ANAGRAFICA e recapito telefonico

Comunicazione

Via			
Città – Quartiere			
Num. Tel.			

DOMICILIO e recapito telefonico

Comunicazione

Via			
Città – Quartiere			
Num. Tel.			

- Situazione familiare FACOLTATIVA (segnalare solo se trattasi di casi particolari; separazioni, genitori soli....

- ANNOTAZIONI/RICHIESTE

FIRME di entrambi i genitori _____

(firma di autocertificazione art. 46 e 76 DPR n. 445 del 28/12/2000)

I sottoscritti genitori dell'alunno dichiarano di essere a conoscenza che dovranno fornire al proprio figlio almeno il corredo scolastico richiesto dal personale docente.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli 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 30.06.2003 n. 196 e Regolamento ministeriale 07/12/2006 n. 305).

Dichiarano inoltre di essere stati esaurientemente informati ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 con la ricezione della nota informativa sul trattamento dei dati personali e danno il proprio consenso al trattamento dei dati personali sensibili del proprio figlio nei limiti e fini specificati nella detta nota.

Firme di entrambi i genitori _____

Nota (*1): possono chiedere l'iscrizione alla scuola dell'infanzia i bambini/e che **compiono tre anni di età entro il 30/04/2023** alle seguenti condizioni:

- **Eventuale disponibilità dei posti;**
- **Accertamento dell'avvenuto esaurimento di eventuali liste d'attesa;**
- **Valutazione pedagogica e didattica da parte del collegio dei docenti.**

Allegati alla presente domanda

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Copia codice fiscale del bambino | SI ☐ | NO ☐ |
| 2. Attestazione di regolarità vaccinale | SI ☐ | NO ☐ |

Richiesta, in subordine all'eccedenza di domande, di un massimo di n. 2 scuole di proprio gradimento (infanzia statali e paritarie comunali):

1. _____
2. _____

FIRME di entrambi i genitori _____
(firma di autocertificazione art. 46 e 76 DPR n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' GENITORIALE

Da compilare in caso uno dei due genitori non ha possibilità di firmare la domanda

Il/la sottoscritto/a _____ madre/padre
dell'alunno/a _____ nato a _____

il _____ 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 di iscrizione** in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____