



ISTITUTO COMPRESIVO "Guido GOZZANO"

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE
C.F. 92517730013 e-mail TOIC8AC00D@istruzione.it
Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Al Dirigente scolastico del _____
(denominazione dell'istituzione scolastica)

l sottoscritt

_____ (cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE/ CHIEDONO

L'iscrizione del/la figlio/a alla scuola dell'Infanzia di per l'anno scolastico 2022/2023:

COMUNE DI RIVAROLO CANAVESE:

FRAZ. ARGENTERA BICOCCA PETER PAN FRAZ. VESIGNANO

COMUNE DI FELETTO:

FELETTO

DATI ANAGRAFICI BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____ Codice fiscale: _____

Sesso: Maschio Femmina Cittadinanza _____

(per stranieri: età di arrivo in Italia: _____ anni)

Indirizzo: _____
Comune – Prov. _____ Via _____

Tel. Casa _____ e-mail _____

CHIEDE / CHIEDONO

di avvalersi, sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario*:

25 ORE SETTIMANALI - orario ridotto attività educative - (dalle ore 8.00 alle ore 13.00)

40 ORE SETTIMANALI - orario ordinario attività educative - (dalle ore 8,00 alle ore 16.00)

fino a 50 ORE SETTIMANALI - orario prolungato delle attività educative - * * (dalle ore 7,30 alle ore 17,30)

*l'orario e le attività sono illustrate in modo dettagliato nel poffino in distribuzione presso la Segreteria.

** il tempo scuola **fino a 50** ore sarà attivabile con almeno **15** richieste per organizzazione funzionale della scuola (**delibera Consiglio d'Istituto n. 7 del 20/12/2016**)

***Gli alunni che frequentano l'intera giornata hanno la precedenza rispetto a chi richiede l'orario ridotto. La scelta dell'orario effettuata all'atto dell'iscrizione non può essere modificata se non per gravi motivi di salute documentati.

Relativamente agli adempimenti vaccinali si specifica **che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia**, secondo quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119. Pertanto, i genitori DEVONO portare il certificato vaccinale unitamente al deposito della presente domanda di iscrizione.

Il servizio mensa e la relativa iscrizione sono gestiti dal Comune; pertanto per tutte le informazioni è necessario rivolgersi all'UFFICIO SCUOLA del Comune del PLESSO prescelto.

DICHIARA/DICHIARANO

che l'alunno/a ha frequentato l'asilo nido **SI** **NO**

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **NO**

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2020**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2022**.

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

- 1 bambin

_____ (cognome e nome)

_____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____

il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità)

_____ (prov.) _____

- Via/piazza

_____ n. _____ tel. _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (L.15/68 e L.127/97) e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, fornisce i seguenti dati:

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Data _____ Titolo di studio _____

Professione _____

MADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Data _____ Titolo di studio _____

Professione _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto parentela

FORNISCE INOLTRE LE SEGUENTI NOTIZIE UTILI AI FINI AMMINISTRATIVI:

Figli che **già frequentano** questo Istituto

Cognome e nome	Scuola d'Infanzia
-	

Allega alla presente:

- n°1 foto formato tessera dell'alunno con il nome scritto sul retro
- codice fiscale
- passaporto e certificato di cittadinanza (solo alunni stranieri)
- certificazione datore di lavoro

Si ricorda che, in ottemperanza al Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000 n.445, al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive, la Commissione provvederà ad effettuare accertamenti a campione.

Rivarolo C.se

(firme di entrambi i genitori)*

**(in caso di un solo genitore firmatario)*

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.



ISTITUTO COMPRESIVO “Guido GOZZANO”

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE
C.F. 92517730013 e-mail TOIC8AC00D@istruzione.it
Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



CONSENSO INFORMATO PER EFFETTUARE E PUBBLICARE DATI AUDIO, IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO DEGLI STUDENTI (AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016) reso dai genitori / tutori degli alunni minorenni

I sottoscritti.....nata/o a.....(.....), il/...../.....,
residente a (.....), in via e
....., nata/o a(.....) il /...../.....,
residente a(.....), in via
.....genitori/tutori dell'alunno/a iscritto alla
classe
sez.....dell'Istituto.....di.....

Vista l'informativa

AUTORIZZANO

L'Istituto..... ad effettuare e pubblicare audio, immagini e video, eseguite in occasione di iniziative didattiche autorizzate dall'istituto o realizzate ed elaborate nel corso dell'attività didattica per uso istituzionale di promozione, partecipazione a concorsi, pubblicazioni cartacee e su siti internet istituzionali.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli e informati del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento.

.....Li.....

(firme di entrambi i genitori)*

(in caso di un solo genitore firmatario)Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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.



ISTITUTO COMPRESIVO “Guido GOZZANO”

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE

C.F. 92517730013 e-mail TOIC8AC00D@istruzione.it

Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Premesso che

- lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all' Accordo del 18 febbraio 1984 (Art. 9.2) che apporta modifiche al Concordato Lateranense;
- il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica;
- la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio

__l__ sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE/CHIEDONO

che il proprio figlio possa:

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**
- non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Rivarolo C.se, _____

(firme di entrambi i genitori)*

**(in caso di un solo genitore firmatario)*

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.



ISTITUTO COMPRESIVO “Guido GOZZANO”

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE

C.F. 92517730013 e-mail TOIC8AC00D@istruzione.it

Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce (barrare la casella corrispondente)

- Attività didattiche individuali o di gruppo con assistenza di personale docente**

- Non frequenza dalla scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica (deve consegnare in segreteria il modulo di autorizzazione per tutto l'a.s. in corso di entrata posticipata/uscita anticipata)**

Rivarolo C.se, _____

(firme di entrambi i genitori)*

** (in caso di un solo genitore firmatario)*

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

SIGLA.....

LISTA D'ATTESA

Allo scopo di formare eventuali liste d'attesa nel caso le domande fossero superiori alla disponibilità di posti è necessario che questo Istituto Comprensivo sia in possesso delle informazioni pertinenti.

DATI FACOLTATIVI UTILI ALL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO dell'alunno/a _____

ATTENZIONE: la mancata compilazione di questa parte comporta la non attribuzione dei punteggi eventualmente spettanti:

ETA' ANAGRAFICA

Il bambino/a per la/il quale si chiede l'iscrizione compie i tre anni entro: il 31/12/2022
 il 30/04/2023

L'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è **vincolata** alla disponibilità di posti, alla precedenza delle bambini/e non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa e ai criteri deliberati dal C.d.C.

SITUAZIONE LAVORATIVA REGOLARE (compresa cassa integrazione e mobilità) Da certificare all'atto dell'iscrizione

- lavorano entrambi i genitori
 lavora un solo genitore

SITUAZIONE FAMILIARE

n° _____ fratelli/sorelle non maggiorenni
n° _____ fratelli/sorelle frequentanti la scuola d'Infanzia
n° _____ fratelli/sorelle gemelli che si iscrivono per la prima volta

SITUAZIONE DI DISAGIO

Il bambino/a per la/il quale si chiede l'iscrizione è diversamente abile **SI** **NO**
Se **SI** allegare in busta chiusa certificati di specialisti che attestano tipo e gravità del disturbo e/o diagnosi funzionale del servizio di Neuropsichiatria Infantile

PROBLEMI SOCIALI

Il Servizio Sociale richiede l'inserimento prioritario del/la bambino/a nella scuola **SI** **NO**
Nominativo dell'Assistente Sociale _____

STATO CIVILE DEI GENITORI

- Sposati Separati Padre vedovo altro
 Conviventi Divorziati Madre vedova

In caso di separazione/divorzio/altro si dichiara che:

- entrambi i genitori hanno la patria potestà
 il/la figlio/a è stato/a affidato/a a: _____

(allegare copia sentenza di separazione relativa all'affidamento)

Rivarolo C.se, _____ Firma dei genitori _____

**(in caso di un solo genitore firmatario)*

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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.