

ANNO SCOLASTICO ____ / ____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'IC LUCA GHINI

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto genitore _____

1. CHIEDE L'ISCRIZIONE DI:

Cognome _____ Nome _____ Sesso: M F
nato a _____ (Prov. _____) il _____
indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____ (Provincia di _____)
Tel. _____ / _____ Mail: _____

2. Dichiaro inoltre sotto la propria responsabilità che né il sottoscritto né il proprio coniuge hanno presentato o presenteranno domanda di iscrizione del proprio figlio in altra scuola statale o non statale.

3. Richiede l'insegnamento della religione cattolica

Contrassegnare la voce che interessa sì no

4. Il sottoscritto richiede:

TEMPO NORMALE h 8,00 - h 16,00

TEMPO RIDOTTO h 8,00 - h 13,00

Barrare la casella che interessa

5. RILASCIA LE SEGUENTI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445/2000)

L'alunno/a _____ C.F. _____
Cognome Nome

1. è nato/a a _____ (PR) _____ il _____

2. è residente in _____

Via _____ n. _____

domiciliato/a in _____ Via _____ n. _____

3. è cittadino/a _____

4. il suo nucleo familiare è così composto (includere l'alunno/a iscritto/a):

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

a) Dichiarante _____

b) Coniuge _____

c) Figlio/a _____

d) Figlio/a _____

e) Figlio/a _____

f) _____

h) l'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **SI'** **NO**

data _____ Firma leggibile _____

(Attenzione: firmare davanti all'impiegato che riceve la domanda)

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Attesto che la dichiarazione è stata firmata in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertato mediante _____ n. _____
rilasciato il _____ ed al quale ho reso noto che in caso di false dichiarazioni si applicano le disposizioni di cui all'art. 26 della L. 4.1.68 n. 15 e successive modifiche e integrazioni.

data _____ Firma impiegato _____

6. FORNISCE i seguenti dati per l'archivio scolastico

A - PADRE _____
Cognome Nome

C.F.: _____

nato a _____ pr. _____ il _____

MADRE _____
Cognome Nome

C.F.: _____

nata a _____ pr. _____ il _____

B - OPPURE ESERCENTE POTESTA' _____

Cognome

Nome

C.F.: _____

nato a _____ pr _____ il _____

C - RECAPITI TELEFONICI.

CASA _____ POSTO LAVORO PADRE _____

ALTRI _____ POSTO LAVORO MADRE _____

D - ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO LE SCUOLE DELL'I.C. "Via Luca Ghini"

_____ sezione/classe _____

_____ sezione/classe _____

7. ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE IN CARTA SEMPLICE.

Autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni deve essere comunque presentata entro e non oltre il 11 luglio 2025 ai fini accettazione iscrizione.

N. B. In sostituzione dell'autocertificazione possono essere allegati i seguenti certificati:

- residenza, nascita, famiglia

8. Nel caso si dovesse presentare l'esigenza di una lista d'attesa, sarà formata apposita graduatoria in base ai criteri deliberati dal Consiglio di Istituto in data 13/10/2021 delibera n.7, confermata dalla delibera n.4 del 10/12/2024:

- precedenza assoluta ai bambini con una disabilità certificata
- priorità ai bambini di 5 e 4 anni anche se hanno presentato la domanda in ritardo rispetto ai bambini di 3 anni
- precedenza ai bambini che hanno fratelli/sorelle che frequentano l'istituto
- precedenza per appartenenza territoriale
- per l'iscrizione al tempo di 40 h verrà preso in considerazione lo stato lavorativo dei genitori

9. **Si invita a comunicare eventuale disdetta entro e non oltre il 31 Agosto 2025.**

10. Dal 8 gennaio 2025 al 10 febbraio 2025 la famiglia dovrà perfezionare la domanda effettuata consegnando in Segreteria Didattica, negli orari di ricevimento, tutta la documentazione dichiarata all'atto di iscrizione.

11. Ulteriori Informazioni da richiedere alla famiglia:

Alunno/a con disabilità SI NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) SI NO

Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità entro il 10 febbraio 2025.

Per certificazioni BES comunicare alla scuola se l'alunno è in valutazione presso strutture pubbliche (ASL) e/o in possesso di certificazioni di enti o strutture private _____

Alunno/a con genitori disoccupati, purchè la situazione sia comprovata dall'iscrizione ad un centro per l'impiego SI NO

Alunno/a con entrambi i genitori lavoratori anche non conviventi con un orario lavorativo non inferiore alle 6 ore gg SI NO

Roma, _____

Firma _____