DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

AL Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Domenico Savio"

_l_ sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

In qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

L'iscrizione del_ bambino/a _____

a codesta scuola dell'infanzia **RMAA8FA018** per l'A.S. 2026-27

chiede di avvalersi,

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

☐ orario ordinario delle attività educative per **40 ore settimanali** oppure

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25 ore settimanali**

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati che compiono i tre anni entro il 30 aprile 2027)** subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

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

_l_ bambino/a _____
(COGNOME E NOME)

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | **(allegare fotocopia C.F.)**

è nat_ a _____ il _____

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

Via /piazza _____n. _____ tel. _____

Firma di autocertificazione*
(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* 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 dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

- Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali degli alunni e della famiglia reperibile sul sito: https://iccasaledelfinocchio.edu.it/privacy-policy/

Data Presa visione *

_____ **X** _____

_____ **X** _____

ALLEGATO SCHEDA B

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

Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell' 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, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Data Firma *

_____ **x**_____

_____ **x** _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

Cognome_____Nome_____
nato a_____(____) il _____/_____/_____
Abitazione Via _____N°_____TEL._____
C.A.P._____ città _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
E-mail _____@_____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

Cognome_____Nome_____
nata a _____(____) il _____/_____/_____
Abitazione Via _____N°_____TEL._____
C.A.P._____ città _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
E-mail _____@_____

ALTRI FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA

Cognome e Nome _____ classe/sezione_____ plesso_____
Cognome e Nome _____ classe/sezione_____ plesso_____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI

di persone delegate cui rivolgersi in caso di irreperibilità dei genitori

Sig._____ tel. _____(Parentela _____)
Sig._____ tel. _____(Parentela _____)
Sig._____ tel. _____(Parentela _____)

ALTRE NOTIZIE UTILI

□__l__ bambin __soffre delle seguenti allergie (sostanze, alimenti, farmaci, ecc.) o patologie:

.....

□ Situazioni particolari di cui deve essere a conoscenza la scuola (separazione, divorzio, affidamento congiunto/esclusivo del minori) ……

DATA / / 2026 FIRMA DEL GENITORE

X _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 2 Legge 04/01/1968, n. 15 - art. 3 comma 10°, Legge 15/05/1997, n. 127; L. 16/06/1998, n. 191 e art. 1 D.P.R. 20/10/1998, n. 403)

Il sottoscritto genitore, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e **consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:**

A) Il proprio figlio_____
(Cognome e Nome)

nat__a_____il_____

è cittadin_ italiano ☐ altro(indicare quale)_____in Italia dal_____

è residente a_____(Prov._____) in Via/Piazza_____

telefono_____

B) Si coglie l'occasione per ricordare che il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", ha introdotto, come noto, importanti disposizioni normative relative agli adempimenti vaccinali previsti per le iscrizioni alle scuole dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado. Infatti, ai sensi dell'articolo 3 del suddetto decreto legge, è r i c h i e s t a all'atto della domanda di iscrizione del minore, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari la presentazione della documentazione di cui all' art. 3, comma 1 , del predetto decreto legge. La suddetta documentazione dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.

B) E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ si ☐ no

C) Alunno/a con entrambi i genitori lavoratori anche non conviventi con un orario lavorativo superiore alle 6 ore giornaliere ☐ si ☐ no

D) Si trova in una delle seguenti situazioni particolari :

☐ In condizioni di disabilità ☐ (fotocopia certf. A.S.L.) ☐ Legge 104/92 (fotocopia cert.)

☐ Figlio di ragazza madre - vedova/o

☐ Altro .....

E) Che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
(cognome e nome)	(luogo di nascita)	(data di nascita)	(grado di parentela)

F) RESPONSABILITÀ GENITORIALE (IN CASO DI SEPARAZIONE)

Ai sensi dell'art. 337-ter del Codice Civile e della normativa vigente, si prega di indicare se esistono particolari provvedimenti giudiziali relativi alla responsabilità genitoriale:

☐ No, entrambi i genitori esercitano la responsabilità genitoriale (affido condiviso)

☐ Si, uno dei genitori ha l'affido esclusivo o vi sono restrizioni all'esercizio della responsabilità genitoriale.

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare copia del provvedimento giudiziario pertinente o altra documentazione rilevante per consentire alla scuola di gestire correttamente i rapporti con i genitori.

Data / / 2026 **X** Firma_____