



ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMO STATALE "Saverio SOLIMENE"

Via Corrado .Graziadei n.37 – 81056 SPARANISE (CE)

Cod.Mecc.CEIC84600C - e-mail: ceic84600c@istruzione.it

pec:ceic84600c@pec.istruzione.it

tel. 0823/430221

<http://www.icasolimene.edu.it>

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S.2023/2024**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.A..S. "SAVERIO SOLIMENE"

SPARANISE

Il 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 ___ per l'a. s. **2023/2024**

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 entro il 30 aprile 2021**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2023**

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

Il/la bambino/a _____
(cognome e nome) (codice fiscale) _____

è nato/a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Composizione del nucleo familiare

Cognome e nome padre: _____ n. il _____ a _____

C.F. _____ mail padre _____

Cognome e nome madre: _____ n. il _____ a _____

C.F. _____ mail madre _____

ALUNNO CON DISABILITÀ SI NO

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

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie, come da certificazione dell'ASL, allegata. alla presente

Firma di autocertificazione* _____

(Allegare documenti dei genitori e del bambino)

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no (come da certificazione allegata)

SCelta INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA : SI NO

INTOLLERANZE ALIMENTARI :

che il proprio figlio è intollerante agli alimenti, come da documentazione allegata. La stessa deve essere tempestivamente comunicata all'ente locale ai fini del servizio mensa scolastica.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data	Presa visione *
_____	_____
_____	_____

RECAPITO TELEFONICO: Cellulare _____ / Fisso _____

* 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.

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

Altre eventuali comunicazioni o richieste che si ritiene utile fornire alla scuola:

Allegare copia documenti di riconoscimento di entrambi i genitori e copia codice fiscale alunno/a