



II COMPRESIVO STATALE ROSSANO (CS)

SCUOLA DELL'INFANZIA - "Matassa" tel.098 3516470

- SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO - "Carlo Levi" tel. 0983 510612

SCUOLA PRIMARIA - "Monachelle" Sede Centrale Amministrativa: Via Palermo s.n.c. - 87067

ROSSANO (CS) - tel. 0983513502 - email: csic8an00x@istruzione.it

Domanda di Prima Iscrizione alla SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico

..... I sottoscritt	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> tutore
Cognome Nome			
..... II sottoscritt	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> madre	
Cognome Nome			
dell'alunno/a			
Cognome Nome			
CHIEDONO			
l'iscrizione dello/a stesso/a a codesta scuola per l'infanzia "Matassa" per l'anno scolastico 2021/2022			
<input type="checkbox"/> orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (da lunedì al venerdì ore 8.00/16.00)			
<input type="checkbox"/> orario ordinario delle attività educative per 25 ore settimanali (da lunedì al venerdì ore 8.00-13.00)			
<input type="checkbox"/> orario prolungato fino alle ore 17:00 (per esigenze lavorative dei genitori)			
<input type="checkbox"/> orario antimeridiano (8:00/13:00) nella giornata di sabato (per esigenze lavorative dei genitori)			

chiedono altresì di avvalersi, come previsto dall'articolo 2.2 del DPR n. 89/2009:

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,

DICHIARANO CHE

- che il/la bambino/a

Codice Fiscale

è nato/a a (.....) il

è cittadino/a Italiano/a Altro (indicare la cittadinanza).....

è residente a (.....) in Via -Viale -Piazza..... n.....

- di aver preso visione dell'informativa (presente sul sito dell'istituto nella sezione Privacy), 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;

- 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

Firma dei genitori*

(padre)

(madre)

(padre)

(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.

Telefono abitazione	Cellulare madre	Cellulare padre
Telefono lavoro madre	Telefono lavoro padre	Altri recapiti telefonici (nonni parenti)
Indirizzo e-mail		

DICHIARANO

- che il bambino/a è in regola con le vaccinazioni obbligatorie ai sensi della Legge 119/2017

SI (allegare certificazione della ASL o del Pediatra) NO

di non aver effettuato l'iscrizione in altre scuole.

che la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino/a, da:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

Altro:

La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce. (Art. 2 L. 4 Gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 Maggio 1997 n. 127)

MODULO per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'Insegn. della Religione Cattolica II/I sottoscritto/i, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (Art. 9.2 del concordato 18-2-1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

CHIEDONO che il proprio figlio/a possa

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
 Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Nel caso in cui non si avvallesse dell'insegnamento della religione cattolica, l'alunno usufruirà delle attività didattiche e formative alternative compilando l'allegato C.

RICHIESTA docente di Sostegno

II/I sottoscritto/i al fine di consentire gli adempimenti connessi all'assegnazione dell'insegnante di sostegno, segnalano che propri.... figli.... Si trova nella condizione di:

- Portatore di handicap (L. 104/02) in fase di certificazione
 Portatore di handicap (L. 104/02) riconosciuto e certificato*,
Eventuale Centro Riabilitativo Fisioterapico che segue l'alunno

(indicare per esteso il nome del centro).

* allegare la documentazione medico-specialistica.

PATOLOGIE-ALLERGIE-INTOLLERANZE

II/I sottoscritto/i, comunicano che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

- patologie diagnostiche (es. diabete, epilessia, asma, ecc.)
 allergie diagnostiche
 allergie e/o intolleranze alimentari diagnostiche

NOTA: allegare la documentazione medico-specialistica con l'eventuale indicazione delle precauzioni da prendersi.