



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI" CASTELFIDARDO

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA _____

Per una corretta gestione della domanda si prega di compilare ogni parte con accuratezza.

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritta/o _____ in qualità di padre madre tutore
(Cognome e Nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunna/o _____
(Cognome e Nome)

alla scuola dell'infanzia per l'A.S. 2023/2024:

Infanzia "Rodari" "Fornaci" "Montessori"

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

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore sett. sabato escluso;
dal lun. al ven. 8.00 – 16.00
(si fa presente che questo tempo scuola può non partire immediatamente ma è adattabile a seconda dei bisogni educativi dei bambini e delle esigenze delle famiglie).
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino sabato escluso;
dal lun. al ven. 8.00 – 12.30 senza mensa
(si fa presente che questa scelta è vincolante con uscita tassativa alle 13 senza possibilità di prolungamento).

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**, tenuto conto dei criteri deliberati dagli Organi Collegiali.
- Chiede di poter usufruire della mensa
Per tale servizio è previsto un contributo economico e ne va richiesta l'attivazione alla ditta CAMST di Castelfidardo.
- Uso del servizio trasporto scolastico
Per tale servizio è previsto un contributo economico e ne va richiesta l'attivazione al Comune.
- Dichiara di aver frequentato il nido d'infanzia** si no
Se sì, quale? _____

Dichiara di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole dell'infanzia.

Dichiaro di aver preso visione e sottoscritto il "**Patto educativo di corresponsabilità tra scuola e famiglia**" allegato ed aggiornato alle norme anti-covid.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

Dichiara che

L'alunna/o _____ C.F. _____

è nata/o a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

cittadinanza _____ sesso M F

è residente a _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI" CASTELFIDARDO

tel. _____ cell. principale _____ cell. secondario _____

la propria famiglia, oltre all'alunna/o, è composta da:

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Grado di parentela |
|----------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ firma _____

Nominativi di altri figli che sono iscritti al nostro Istituto Comprensivo (*)

(*) Ai fini delle Elezioni degli Organi Collegiali del Consiglio Istituto ove i genitori votano una sola volta nella scuola del figlio minore

| Cognome e nome | Scuola | Anno scolastico | Classe/Sez. |
|----------------|--------|-----------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

.....
.....

ATTENZIONE!

Qualsiasi cambiamento di recapito, indirizzo, telefono o altra variazione relativa al nucleo familiare deve essere comunicato tempestivamente alla Segreteria dell'Istituto.

Castelfidardo, il _____ / _____ / _____

Firma _____

***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.**

** 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).

Presa visione */**

Castelfidardo, il _____ / _____ / _____

Firma _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI" CASTELFIDARDO

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20___/20___

Alunna/o _____ **Nata/o il** ____ / ____ / ____

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, 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**

Firma _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984 ratificato con la legge 25 marzo 1985 n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione.

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20__/20__

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce,

chiede

in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- A) Attività didattiche e formative
- B) Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- C) non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

Castelfidardo, il ____ / ____ / ____

Firma* _____

*Genitore o chi ne esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia.



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI" CASTELFIDARDO

Al fine di poter inserire negli elenchi degli elettori e candidati alle elezioni degli organi collegiali chesi tengono annualmente a norma delle vigenti disposizioni e per la rilevazione nazionale prove invalsi le SS.VV. sono pregate di compilare la presente in ogni sua parte:

PADRE:

Cognome e nome _____
nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n° ____
Cell. principale _____ Indirizzo e-mail _____
Altro: _____

MADRE:

Cognome e nome _____
nata a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n° ____
Cell. principale _____ Indirizzo e-mail _____
Altro: _____

DICHIARAZIONE PERSONALE

Ai fini di una eventuale formazione di lista d'attesa

Ai fini dell'ammissione del ___propri___ figli_ nat_ a _____ il ____ / ____ / ____
presso la scuola dell'Infanzia _____
e ai fini della possibile compilazione di una lista di attesa si

DICHIARA

di rientrare nei seguenti criteri (barrare le caselle di interesse)

1. Bambini diversamente abili;
2. Compimento dei 3 anni entro il 31 Dicembre dell'anno di iscrizione;
3. Residenza o domicilio entro il bacino di utenza del Plesso scolastico;
4. Residenza o domicilio nel comune di Castelfidardo;
5. Fratelli nello stesso Plesso scolastico;
6. Presenza nel nucleo familiare di un solo genitore;
7. Entrambi i genitori lavorano;
8. Non residenti.

**Gli alunni anticipatari vanno in coda indipendentemente dagli altri criteri (previsione di legge)
In caso di parità di tutti i criteri, si considera la data di nascita precedente.**

In Fede

Castelfidardo, il ____ / ____ / ____

Firma _____