

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE GENERALITÀ DEI GENITORI
(Compilare con esattezza e in stampatello)

Il/la firmatario/a (della presente, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non rispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara che i genitori dell'alunno iscritto sono:

PADRE (o chi ne fa legalmente le veci)

_____ Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato il ____/____/____ a _____ - Prov. _____
Stato _____

Residente a _____ CAP |____|____|____|

in Via/Piazza _____ n. _____

Tel.: _____ (casa) _____ (cellulare) _____ (se lo ritenete utile, tel. lavoro)

Indirizzo di posta elettronica (mail) _____

CAMPIONE FIRMA PADRE _____

MADRE (o chi ne fa legalmente le veci)

_____ Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nata il ____/____/____ a _____ - Prov. _____
Stato _____

Residente a _____ CAP |____|____|____|

in Via/Piazza _____ n. _____

Tel.: _____ (casa) _____ (cellulare) _____ (se lo ritenete utile, tel. lavoro)

Indirizzo di posta elettronica (mail) _____

CAMPIONE FIRMA MADRE _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI FAMIGLIA ESCLUSO L'ALUNNO/A
(Compilare con esattezza e in stampatello)

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA - RAPPORTO DI PARENTELA

- | | | | | | |
|----|-------|---|----------------|---|-------|
| 1. | _____ | - | ____/____/____ | - | _____ |
| 2. | _____ | - | ____/____/____ | - | _____ |
| 3. | _____ | - | ____/____/____ | - | _____ |
| 4. | _____ | - | ____/____/____ | - | _____ |
| 5. | _____ | - | ____/____/____ | - | _____ |

• dichiara che usufruirà dei seguenti servizi :

SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE		
TRASPORTO SCUOLABUS (a pagamento, Unione dei comuni/ Comune di Vinadio): _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MENSA (a pagamento, Unione dei comuni): _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PRE INGRESSO GESTITO dalla scuola (servizio offerto gratuitamente per le famiglie con entrambi i genitori lavoratori previa compilazione del modulo di richiesta disponibile in segreteria)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Eventuali comunicazioni funzionali alla frequenza (segnalare eventuali allergie o altre notizie utili):

AUTORIZZAZIONI : Il sottoscritto acconsente:

Che i lavori del/la proprio/a figlio/a siano pubblicati sul sito web della scuola	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Che siano pubblicate fotografie o proiettate eventuali riprese cinematografiche del/la proprio/a figlio/a su pubblicazioni o sito della scuola o per manifestazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alle uscite didattiche e/o sportive del/la proprio /a figlio/a nell'ambito del Comune o Comuni vicini	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

• Ai fini della eventuale formazione della lista d'attesa il/la sottoscritto/a, preso atto che il bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo è costituito dai comuni di Argentera, Pietraporzio, Sambuco, Vinadio, Aisone, Demonte, Moiola, Gaiola, Valloriate, Rittana, Roccasparvera, DICHIARA che:

Crocettare le voci che interessano	punti	verifica ufficio
L'alunno/a, residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo, è diversamente abile con certificazione ASL (si allega documentazione)	<input type="checkbox"/> 100	
L'alunno/a residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo è seguito dal Consorzio Socio Assistenziale (si allega documentazione)	<input type="checkbox"/> 100	
L'alunno residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo è fratello/sorella di alunno/a diversamente abile frequentante una scuola dell'Istituto Comprensivo	<input type="checkbox"/> 50	
L'alunno/a compie 5 anni nell'anno scolastico di riferimento ed è residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo	<input type="checkbox"/> 48	
L'alunno/a compie 4 anni nell'anno scolastico di riferimento ed è residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo	<input type="checkbox"/> 32	
L'alunno/a compie 3 anni nell'anno scolastico di riferimento ed è residente nel bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo	<input type="checkbox"/> 16	
L'alunno/a ha fratelli / sorelle che frequenteranno nell' anno scolastico di riferimento il plesso di Scuola dell'Infanzia richiesto (cognome e nome)	<input type="checkbox"/> 6	
Il sottoscritto, terminato l'inserimento, si impegna a far frequentare l'alunno per l'intera giornata (8 ore)	<input type="checkbox"/> 3,5	
Nucleo familiare con un solo genitore	<input type="checkbox"/> 6	
Lavoro/disoccupazione di entrambi i genitori iscritti nel nucleo familiare (allegare documentazione)	<input type="checkbox"/> 2	
Per i residenti fuori comune: almeno un genitore dell'alunno/a svolge attività lavorativa nel territorio del bacino d'utenza dell'Istituto Comprensivo	<input type="checkbox"/> 1,5	

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.

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

Presenza visione *

* 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.

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

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica <input type="checkbox"/>
Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica <input type="checkbox"/>

Per gli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione cattolica

1. Attività di studio e/o di ricerca individuali o in piccoli gruppi con assistenza di personale docente o attività didattiche in classi parallele (in base alla dotazione organica annuale)

2. Uscita anticipata/entrata posticipata (compatibilmente con l'orario di sezione)

Segnalare eventuali allergie e/o intolleranze:

—

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha valore per l'intero corso di studi fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo, entro il termine fissato per le iscrizioni.

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.

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 _____	Presenza visione * _____
------------	--------------------------

* 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.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. ROMANO"
 VIA G. PEANO, 6 12014 DEMONTE (CN)
 ☎ 0171 95150 - 📠 0171 950935 - 📧 cnic80300a@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE – SCUOLA DELL'INFANZIA - A.S. 2025/2026

_____ | _____ sottoscritt _____, padre madre

DELL'ALUNNO/A MASCHIO FEMMINA

(COGNOME)

(NOME)

CHIEDE L'ISCRIZIONE DELLO/A STESSO/A ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- DEMONTE** dal lunedì al venerdì dalle h 8.00 alle 16.00 (40 ore settimanali)
- PIANO QUINTO** dal lunedì al venerdì dalle h 8.00 alle 16.00 (40 ore settimanali)
- VINADIO** dal lunedì al venerdì dalle h 8.30 alle 16.30 (40 ore settimanali)
- **CHIEDE di avvalersi di:**
 - orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali compresa mensa
 - orario ridotto delle attività educative con uscita 12.30 compresa mensa
- **CHIEDE altresì di avvalersi di:**
 - anticipo (per i nati dal 01/01/2023 al 30/04/2023)

(consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, all'esaurimento di eventuali liste d'attesa, alla precedenza dei bambini nati entro il 31/12/2021, alla valutazione pedagogica e didattica da parte del Collegio dei Docenti in merito ai tempi e alle modalità di accoglienza; è richiesto inoltre il controllo sfinterico)

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non rispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara che il/la proprio/a figlio/a:

- è nato/a il ____/____/____ a _____ - _____ - _____
(città) (prov.) (stato estero)
- codice fiscale
- è cittadino/a italiano/a
- è cittadino/a non italiano/a (specificare) _____ in Italia dal _____
- è residente a _____ prov. _____
 in Via/Piazza _____ n. _____
- è domiciliato/a a (solo se diverso dalla residenza) _____
 in Via/Piazza _____ n. _____
- che è in regola con il piano vaccinale di cui alla L. 31 luglio 2017, n. 119