

DOMANDA DI ISCRIZIONE Anno Scolastico 2024 - 2025

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "Giacomo Masi" di Cavezzo (MO)

Via 1° Maggio, 148 - 41032 Cavezzo (MO) ☎ Tel. 053558608

e-mail: moic838003@istruzione.it – PEC: moic838003@pec.istruzione.it

l' sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____

alla Scuola dell'Infanzia Statale "Il Castello" di Cavezzo per l'a. s. 2024-2025

e CHIEDE di avvalersi, sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (8.00 – 16.00)
 orario ridotto antimeridiano per 25 ore settimanali (8.00 – 13.00)
 dichiara di essere interessato al servizio comunale del prescuola (dalle 7.30)
 dichiara di essere interessato al servizio comunale del prolungamento orario (fino alle 18.30)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, previste dal D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:

l'alunn _____ M o F
Cognome e nome sesso

codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____ data arrivo in Italia _____

- è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____
telefono _____

Altri recapiti telefonici: Lavoro padre _____ Lavoro madre _____

Indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni _____

- proviene dalla scuola dell'Infanzia/Asilo Nido di _____ che ha frequentato per n. ____anni

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no presso l'ASL di _____

N.B. l'effettuazione di tutte le vaccinazioni obbligatorie è requisito d'accesso alla frequenza scolastica

- le persone esercenti la responsabilità genitoriale sono:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Data _____ Firma della Madre * _____

Firma del Padre * _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98DPR 445/2000)
(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda davanti all'impiegato della scuola)

*Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

(da compilare in caso di impossibilità della doppia firma)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del bambino è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 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 della libera circolazione di tali dati, 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

FIRMA* _____

FIRMA* _____

Ulteriori informazioni utili ai fini della formulazione della graduatoria in caso di esubero delle domande rispetto ai posti disponibili (delibera del Consiglio di Istituto 11/2014)

Tali dichiarazioni sono rese dagli interessati a titolo volontario al fine di avvalersi di criteri di precedenza.

Il sottoscritto _____ genitore di _____

DICHIARA CHE

sì no

- il bambino è portatore di disabilità certificata ai sensi della L.104/92 sì no
- la famiglia è seguita dai Servizi Sociali di _____ sì no
- il bambino è riconosciuto da un solo genitore sì no
- la madre è al momento attuale in stato di gravidanza certificato sì no
- nel nucleo familiare sono compresi n. _____ fratelli/sorelle di età compresa tra gli 0 e i 3 anni*
- nel nucleo familiare sono compresi n. _____ fratelli/sorelle di età compresa tra i 3 e i 10 anni*
- nel nucleo familiare sono compresi n. _____ fratelli/sorelle di età compresa tra i 10 e i 13 anni*
- nel nucleo familiare convivono n. _____ componenti con invalidità certificata superiore ai 2/3
- tutti i nonni del bambino sono in una delle seguenti condizioni: deceduti o in età superiore ai 70 anni o residenti a più di 30 km dall'abitazione del bambino o con invalidità superiore ai 2/3 sì no
- tutti i nonni sono occupati a tempo pieno o chi di loro non lo è si trova in una delle situazioni descritte al punto precedente sì no
- il nucleo familiare è monoparentale secondo la definizione della normativa ISEE sì no
- la madre del bambino ha un contratto di lavoro pari a _____ ore settimanali
- la madre del bambino svolge lavori saltuari (max 4 mesi nello scorso anno) sì no
- la madre del bambino è studentessa o turnista sì no
- la madre è disoccupata iscritta al Centro per l'impiego sì no
- la madre lavora a più di 20 km di distanza da Cavezzo sì no
- il padre del bambino ha un contratto di lavoro pari a _____ ore settimanali
- il padre del bambino svolge lavori saltuari (max 4 mesi nello scorso anno) sì no
- il padre del bambino è studente o turnista sì no
- il padre è disoccupato iscritto al Centro per l'impiego sì no
- il padre lavora a più di 20 km di distanza da Cavezzo sì no
- il bambino ha già un fratello/sorella frequentante la scuola "Il Castello" sì no
- il bambino era già in lista d'attesa nell'a.s. 2023/24 sì no

*gli anni si intendono compiuti entro il 31/12/2024