

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
PER L'A.S. 2023-2024**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo 1 di Pontecorvo

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ nat. il _____

a _____ prov. _____ cittadinanza _____
(Comune o Stato Estero di nascita)

recapiti telefonici: abitazione _____ cell. _____ ufficio _____

Indirizzo mail: _____

In qualità di ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del bambino _____ per l'a.s.2023-2024 alla Scuola dell'Infanzia di:

- ☐ FRAA85301E *Plesso Capoluogo (ex Onmi) (Via Bergamaschi)*
☐ FRAA85303L *Plesso Melfi di Sotto/Fornelle (Viale Dante Alighieri)*

ALLEGA copia di:

- Codice fiscale del bambino
- Doc. identità dei genitori

CHIEDE

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

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 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 nat. a _____ prov. _____ il _____
(Comune o Stato Estero di nascita)

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ prov. _____ via _____ n° _____

con ☐ entrambi i genitori ☐ unico genitore affidatario ☐ tutore

Nota: Si comunica che in caso di genitori separati o divorziati è necessario consegnare copia dell'atto ufficiale di affidamento dei figli.

- E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO (vedi nota in basso)
- Bambino con disabilità ☐ SI ☐ NO
- Bambino con DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento) ☐ SI ☐ NO

Nota: in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione.

- Usufruisce del trasporto ☐ SI ☐ NO
- Usufruisce della mensa ☐ SI ☐ NO

dichiara

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

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- (Cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- di impegnarsi a comunicare i nominativi di eventuali deleghe a persone maggiorenni per il ritiro del/la proprio/a figlio/a.

Data _____ Firma _____
☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario
 Firma _____
☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario

Nel caso di firma da parte di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

NOTA: Per la scuola dell'infanzia l'assolvimento dell'obbligo vaccinale costituisce requisito d'accesso alla stessa scuola (art. 3, comma 1, del decreto legge n. 73/2017).

MISURE DI PREVENZIONE

Allergie alimentari ☐ SI ☐ NO Altre allergie o patologie ☐ SI ☐ NO
 Attenzioni e precauzioni richieste _____

In caso affermativo, occorre presentare idonea certificazione

INFORMATIVA PRIVACY

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di essere consapevole/i che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Art. 13 del Regolamento UE 679/2016).

Data _____ Firma _____
☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario
 Firma _____
☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario

CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA (Delibera n. 24 verbale C.I. del 13/12/2022)

1) Alunno con fratelli frequentanti stesso plesso/istituto; 2) Viciniorietà dell'abitazione della famiglia al plesso; 3) Alunno con residenza nel comune; 4) Alunno con nucleo familiare composto da un solo genitore/tutore; 5) Alunno con genitore che lavora fuori regione per un periodo non inferiore a 6 mesi continuativi; 6) Alunno con entrambi i genitori che lavorano; 7) Alunno non residente in zona ma con genitore che lavora a Pontecorvo.

Parità: precedenza a parità di punteggio:

- 1) Alunno diversamente abile riconosciuto da una struttura sanitaria pubblica; 2) Alunno segnalato dai servizi sociali;
- 3) Alunno con genitori o fratelli/sorelle diversamente abili; 4) Alunno con età più vicino alla scolarizzazione.