



# ISTITUTO COMPRENSIVO G. MARCONI

## Scuola dell'Infanzia- Concorezzo

20863 Concorezzo - via Lazzaretto, 48 - Tel. 039 62800700 Fax 039 604 20 85 e.mail: [miic8dm00d@istruzione.it](mailto:miic8dm00d@istruzione.it)

### DOMANDA D'ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2018/2019

ALUNNO/A COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_



SI RICHIEDE LA FREQUENZA IN :

- VIA VERDI  
 P.ZA FALCONE E BORSELLINO

**N.B. L'iscrizione è fatta all' Istituto e non al plesso; l'indicazione del plesso preferito non è, quindi, VINCOLANTE per l' Istituto.**

In caso di squilibrio numerico, nell'assegnare gli alunni ai diversi plessi verranno considerati in ordine di priorità i seguenti criteri:

- favorire alunni diversamente abili residenti a Concorezzo;
- favorire bambini segnalati dai servizi sociali di Concorezzo;
- presenza nel plesso di altro fratello o sorella frequentante nell'anno scolastico a cui si riferisce l'iscrizione (salvo diversa richiesta della famiglia);
- casi particolari a discrezione del Dirigente Scolastico segnalati al Dirigente entro il termine di chiusura delle iscrizioni;
- sorteggio tra i rimanenti.

**Per il solo turno antimeridiano** (dalle ore 8.00/9.00 alle ore 12.30)

**N.B.** si fa presente che la sezione a turno antimeridiano potrà essere aperta solo se ci sarà un numero sufficiente di iscritti

**Per tutto il giorno** (dalle ore 8.00/9.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì)

SI COMUNICA CHE:

**Servizio Post-Scuola** (dalle ore 16.00 alle ore 18.00)

sarà attivato **dall'amministrazione comunale, a pagamento**, in entrambi i plessi qualora venga raggiunto il numero minimo di 10 richieste. L'iscrizione al suddetto servizio va effettuata presso l'Ufficio scuola del Comune negli orari d'ufficio.

**chiede** altresì di avvalersi

**dell'anticipo (per i nati che compiono i tre anni entro il 30 aprile 2019)** subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2018.**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

I sottoscritti, viste le leggi 04.01.68 n. 15, 15.05.97 n. 127, 16.06.98 n. 191, a conoscenza delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle altre disposizioni normative in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

#### a) Generalità dell'alunno

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  M  F

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ ( ) STATO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_

SCUOLA DI PROVENIENZA \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENZA : VIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

INSERIRE INDIRIZZO E- MAIL \_\_\_\_\_

#### b) Stato di famiglia

1. Padre: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

rec. telefonico \_\_\_\_\_

2. Madre: \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

rec. telefonico \_\_\_\_\_

3. Figlio/figlia: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

4. Figlio/figlia: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

5. Figlio/figlia: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

**c) CHE L'ALUNNO NON È ISCRITTO AD ALTRA SCUOLA DELLA REPUBBLICA**

**d) che l'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni di rito**  sì  no

ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante **“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”**.

Per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto decreto legge **costituisce requisito di accesso alla scuola stessa**.

Tale documentazione consiste nella copia del certificato o libretto di vaccinazione.

**I dati sopra comunicati, sotto forma di dichiarazione personale sostitutiva di certificazione, sono dalla scuola raccolti e saranno trattati nel rispetto della legge 31/12/96 sulla tutela della privacy:**

- anche con l'ausilio di sistemi informatici;
- esclusivamente all'interno della Pubblica Amministrazione;
- da personale competente, all'uopo individuato come responsabile;
- per il periodo di tempo strettamente necessario.

**DOCUMENTI da ALLEGARE:**

- 1. n. 2 foto tessera**
- 2. fotocopia del codice fiscale**
- 3. fotocopia del certificato o libretto di vaccinazione**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver 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 DEI GENITORI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico  
Titolare del trattamento dei dati  
Prof.ssa Marilena Schepis

## NOTIZIE PER L'UFFICIO

a. Persona a cui rivolgersi in casi di necessità (improvvisa indisposizione, ecc...)

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome)

\_\_\_\_\_ (telefono)

In qualità di (nonno, baby sitter etc) \_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori di \_\_\_\_\_ sono a conoscenza del fatto che nello svolgimento delle attività didattiche è possibile che vengano scattate immagini fotografiche degli allievi, che potranno essere utilizzate per la documentazione delle predette attività nell'ambito di iniziative di formazione e/o ricerca in collaborazione con enti universitari, nonché per la partecipazione a concorsi e a mostre accessibili alla scuola.

Per approvazione \_\_\_\_\_

*Dichiarazione sullo stato di famiglia utile ai fini della compilazione degli elenchi elettorali per le elezioni degli organi collegiali della scuola*

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_ Genitore dell'alunno/a

dichiara:

- di non avere altri figli che frequentano una scuola statale (o iscritti ad una scuola statale per il prossimo anno scolastico)
- di avere i seguenti figli che già frequentano una scuola statale del nostro istituto; in tal caso compilare la tabella :

N.	Cognome e nome	Data di nascita	scuola	classe

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019**

ALUNNO \_\_\_\_\_

Scuola.....

Classe.....

Sezione.....

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.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica      –
  - Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- (la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: -----(\*)

(\*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie (se minorenni)

(\*) Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore)

(\*) Cancellare la voce che non si utilizza

Data, \_\_\_\_\_

---

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, 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”.*

**SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL BAMBINO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

ABITANTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

IN CASO DI NECESSITÀ TELEFONARE A

\_\_\_\_\_

MEDICO CURANTE DEL BAMBINO\* \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Nome del padre \_\_\_\_\_ professione \* \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome della madre \_\_\_\_\_ professione\* \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Ha frequentato l'asilo nido? \_\_\_\_\_

È stato a balia? \_\_\_\_\_

Con chi passa la maggior parte del tempo? \_\_\_\_\_

Che cosa fate quando siete con lui?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha la possibilità di giocare con bambini della sua età? \_\_\_\_\_

In quali occasioni li incontra? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha avuto problemi di salute? \_\_\_\_\_

Ha avuto periodi di ospedalizzazione? \_\_\_\_\_

Di quale durata? \_\_\_\_\_

Per quale motivo? \_\_\_\_\_

Usa il linguaggio per esprimere le proprie richieste? \_\_\_\_\_

Ha difetti di pronuncia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha delle particolari paure o difficoltà? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si spaventa facilmente? \_\_\_\_\_

Sa mangiare da solo/a \_\_\_\_\_

Ha particolari problemi di cibo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E' autonomo nell'andare in bagno? \_\_\_\_\_ Possiede il controllo degli sfinteri? \_\_\_\_\_

( si ricorda che a settembre non può essere accolto a scuola un bambino non autosufficiente)

È abituato/a a dormire il pomeriggio? \_\_\_\_\_

(in caso di particolari problemi fisici o psichici chiedere un incontro con il dirigente della scuola)

Come definireste il carattere del vostro bambino? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quali giochi preferisce? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Come avete parlato al/la bambino/a della scuola materna? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* campo **non** obbligatorio