

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

**Istituto Comprensivo "De Amicis-Laterza-Monte San Michele"**

**PLESSO "DEL PRETE"**

**Il/ sottoscritto** \_\_\_\_\_

**Padre/ nato a** \_\_\_\_\_ **(prov. \_\_\_\_\_) Il** \_\_\_\_\_

**residente a** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**La sottoscritta** \_\_\_\_\_

**madre/nata a** \_\_\_\_\_ **(prov. \_\_\_\_\_) Il** \_\_\_\_\_

**residente a** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**Si prega di apporre tutti i numeri telefonici per eventuali contatti e di provvedere a comunicare tempestivamente in Segreteria eventuali cambi di indirizzo o n. telefonici.**

1) \_\_\_\_\_ (madre);

2) \_\_\_\_\_ (padre);

3) \_\_\_\_\_ (Nonni)

4) \_\_\_\_\_ (altri \_\_\_\_\_)

INDIRIZZO -MAIL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO -MAIL \_\_\_\_\_

**consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,**

**Chiedono**

**che il/la proprio/a**

**figlio/a** \_\_\_\_\_

**nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**venga iscritto/a alla Scuola Infanzia per l'a. s. 2025/2026**

**richiesta di ammissione anticipata (per chi compie tre anni entro il 30 aprile 2026)**

subordinatamente alla disponibilità di posti.

## Chiede altresì

### di avvalersi della seguente articolazione oraria:

- Tempo normale dalle ore **8.00 alle ore 16.00** dal lunedì al venerdì
- Tempo ridotto dalle ore **8.00 alle ore 13.00** dal lunedì al venerdì

### in riferimento all'insegnamento della religione cattolica, dichiara di

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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.*

### AUTODICHIARAZIONE

Si segnala che il/la minore presenta le seguenti patologie/allergie/intolleranze alimentari/sensibilizzazioni

NO  SI specificare \_\_\_\_\_

altre patologie in atto  NO  SI specificare \_\_\_\_\_

che possono condizionare la normale frequenza alla Scuola dell'Infanzia, di cui si allegherà certificato medico.

Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

### Si comunica che

Il Consiglio di Istituto, con delibera n.27 del 16/12/2024, ha deliberato l'individuazione del contributo volontario per la quota di € 15,00 per ogni figlio/a frequentante la Scuola dell'Infanzia e la Scuola Primaria, e di € 30,00 per ogni figlio/a frequentante la Scuola Secondaria di I grado; tale somma per l'anno 20252026 sarà utilizzata per le necessità della Scuola.

Per presa visione \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE**

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.

I sottoscritti, 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, dichiarano di essere consapevoli 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

Presa visione

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_