

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo "De Amicis-Laterza-Monte San Michele" C.so A.De Gasperi, 345 BARI Tel. 080/5016690
C.F. 93402460724 - Email baic817005@istruzione.it - PEC baic817005@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

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

PLESSO "MONTE SAN MICHELE"

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 2025/2026 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 _____