

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo "A. Luciani" via Platone 21 98147 Messina

Il/La sottoscritto/a

(cognome e nome)

in qualità di

genitore/esercente la responsabilità genitoriale

tutore

affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a

(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a. s. **2024/25**

(indicare l'ordine di preferenza indicando da almeno 2 a 4 preferenze)

- Plesso Cumia Superiore
- Plesso ex Scaminaci
- Plesso via I° Molino
- Plesso ex Sala Smeralda
- Plesso Gescal
- Plesso A. Luciani
- Plesso San Filippo Inferiore
- Plesso San Nicola (San Filippo Superiore)

chiede di avvalersi,

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

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 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.

Prende visione della seguente del seguente verbale n. 9 delibera n. 77 del 04/12/2023.

- 1) Capienza delle aule ai sensi del decreto 81/08.
- 2) appartenenza al territorio, vicinarietà;
- 3) avere fratelli o sorelle che frequentano nello stesso plesso;
- 4) possibilità di richiedere nella domanda di iscrizioni più sedi qualora non vi siano post disponibili nella prima sede indicata;

5) gli alunni che compiono gli anni tra il 1^a gennaio e il 30 aprile saranno iscritti con riserva e accetati solo dopo l'effettiva ricognizione della disponibilità del posto. In caso di assoluta parità di condizioni si procederà al sorteggio.

dichiara che

- Il/La bambino/a
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nato/a a il

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità)

- è residente a (prov.)

- Via/piazza

n. cap tel.

Telefonino madre: Telefonino padre:

che il fratello o la sorella frequenta la classe

del plesso appartenente a questo Istituto Comprensivo

È stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no

La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da: Casella di controllo 13

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

si impegna a versare il contributo assicurativo entro 15 giorni dal ricevimento del modulo di pagamento PagoPA che chiedo di ricevere all'indirizzo mail:

Firma di autocertificazione

(Legge 127; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

Il sottoscritto, 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, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino/a risulta iscritto/a 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

Presenza visione *

(firma di entrambi i genitori)

* 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.