



Istituto Comprensivo di Faedis

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° Grado dei Comuni di Faedis, Attimis e Povoletto



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Cognome e Nome dell'Alunno/a _____ M F
(sesso)

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Tel. _____

Cittadinanza ITALIANA ALTRO (indicare quale) _____ LINGUA MADRE _____
(indicare se diversa da lingua italiana)

Residente a _____ in Via _____

Al Dirigente Scolastico di **FAEDIS**

__I__ sottoscritt__ _____
genitore dell'alunno/a sopraindicato/a, fa domanda affinché __I__ propri__ figli__ venga iscritt__ alla
SCUOLA DELL' INFANZIA di

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ATTIMIS | <input type="checkbox"/> CAMPEGLIO | <input type="checkbox"/> POVOLETTO |
|---|---|---|

con il seguente tempo scuola settimanale:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 40 ore dal Lunedì al Venerdì: mattino e pomeriggio | <input type="checkbox"/> 25 ore dal Lunedì al Venerdì: solo mattino con mensa |
|---|---|

Il funzionamento, secondo il tempo scuola richiesto, è legato alla disponibilità di organico che sarà definita dal Ministero dell'Istruzione.

Dati richiesti ai fini delle elezioni scolastiche:

Cognome e Nome del primo genitore _____

C.F. _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza ITALIANA ALTRO (indicare quale) _____

Residente a _____

Tel./Cell. _____
(se diversa da quella dell'alunno/a)

Indirizzo email: _____

Cognome e Nome del secondo genitore _____

C.F. _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza ITALIANA ALTRO (indicare quale) _____

Residente a _____

Tel./Cell. _____
(se diversa da quella dell'alunno/a)

Indirizzo email: _____

___I___ sottoscritt___ **DICHIARA CHE LA PATRIA POTESTA' GENITORIALE** spetta a:

ENTRAMBI GENITORI

AL / ALLA _____

_____ Firma _____

_____ Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968,127/1997,131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Nel rispetto della bigenitorialità, indicare a quale/quali indirizzo/i e-mail inviare le comunicazioni:

- Si chiede che la scuola invii le comunicazioni a un solo genitore: (indicare quale)
.....
 Si chiede che la scuola invii le comunicazioni a entrambi i genitori.

ALTRI FIGLI IN ETA' SCOLARE:

| Cognome e Nome | Scuola frequentata | Classe e Sezione |
|----------------|--------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

OPZIONI:

OPZIONE A)

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

| | |
|---|--------------------------------|
| SCELTA DI AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA | <input type="checkbox"/> |
| SCELTA DI NON AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA | <input type="checkbox"/> |
| 1. <input type="checkbox"/> STUDIO ASSISTITO/ATTIVITA' ALTERNATIVA | |
| 2. <input type="checkbox"/> NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA | |
| La scelta è valida per tre anni, salvo diversa comunicazione scritta da parte della famiglia entro il termine delle iscrizioni e, pertanto, per l'anno successivo di frequenza. | |
| _____ Data _____ | _____ Firma del genitore _____ |

OPZIONE B)

INSEGNAMENTO DELLA LINGUA MINORITARIA

| | |
|---|--|
| SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA <u>LINGUA FRIULANA</u> (L. 482/99 e l.r. 29/2007) | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| La scelta vale per il triennio della scuola dell'infanzia, salvo revoca scritta da parte della famiglia all'inizio di ogni anno scolastico. | |
| _____ Data _____ | _____ Firma del genitore _____ |

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

__I__ sottoscritt__ **DICHIARA**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:
che __I__ propri__ figli__ **É** / **NON É** stat__ sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie.

Consegna in allegato la documentazione nella seguente modalità

- **autodichiarazione** relativa alle vaccinazioni obbligatorie con **consenso al trattamento dei dati** (*opzione consigliata*)

oppure

- **autodichiarazione** relativa alle vaccinazioni obbligatorie, con l'impegno di presentare la **documentazione entro il 10 luglio dell'anno di iscrizione**.

Data

Firma del genitore

* Eventuali modifiche della normativa saranno comunicate tramite il sito web dell'Istituto.

NOTIZIE VARIE DELL'ALUNNO/A

CONDIZIONI PARTICOLARI

L'alunno/a:

- presenta disabilità sì no
se SI, quali _____
- intolleranze o allergie sì no
se SI, quali _____
- necessita di assunzione di farmaci salvavita sì no
se SI, quali _____

In caso affermativo portare in segreteria la documentazione medica.

ALUNNI STRANIERI

- L'alunno/a è entrato/a in Italia in data _____
- Allega copia del permesso di soggiorno valido riportante i dati dell'alunno/a
- L'alunno/a parla la lingua italiana? **SI** **NO**
- L'alunno/a parla altre lingue? **NO** **SI** QUALI _____

CONSENSO INVIO MAIL

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

genitore dell'alunno/a _____ iscritto alla Scuola dell'Infanzia di _____, con la presente

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

l'Istituto Comprensivo a fornire la mail personale all'Amministrazione Comunale per le comunicazioni inerenti i servizi Comunali.

Si comunica, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a **usufruirà del servizio di**

TRASPORTO

MENSA

Data

Firma del genitore

(Per le iscrizioni in corso d'anno o nel triennio) L'alunno/a ha frequentato o è stato/a iscritto/a regolarmente nelle seguenti scuole dell'Infanzia

| Anno Scolastico | Classe | Istituzione Scolastica – Scuola dell'Infanzia Denominazione e Luogo | Statale Privata Paritaria |
|-----------------|--------|--|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

COMUNICAZIONI E INFORMAZIONI

Le comunicazioni con i genitori avverranno tramite le Circolari, il Notiziario d'Istituto, la pubblicazione sul sito www.icfaedis.edu.it

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di non aver presentato richiesta d'iscrizione presso altre Scuole e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione inerente ai dati relativi alla presente domanda d'iscrizione.

DICHIARA inoltre di aver ricevuto, unitamente al presente modulo, l'informativa scritta prevista dall'art. 13 del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili) e di essere a conoscenza dei propri diritti e obblighi.

Data

Firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE

SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNI CON CAPACITA' DI AGIRE

(Art. 46 D.P.R. del 28.12.2000 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari
in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace.

D I C H I A R A

che tutti i dati sopraesposti sono fedeli e rispondenti al vero.

Faedis,

Data

Il/La dichiarante