

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente della Scuola dell'Infanzia " Teresa Olivetti Masera "

.. I .. sottoscritt padre madre tutore
Cognome e Nome

dell'alunn
Cognome e Nome

CHIEDE

L'iscrizione dell .. stess .. alla scuola dell'Infanzia:

1° scuola scelta: TERESA OLIVETTI MASERA

2° scuola scelta (in mancanza di posto nella 1° scuola scelta):

- COLLODI
- FENOGLIO
- LAZZARONI
- CIARI
- CHIARIGLIONE

FA INOLTRE RICHIESTA

- Di frequenza per l'intera giornata (dalle ore 9,00 alle ore 16 – uscita 15,45 -16,00)
- Di frequenza per la sola attività antimeridiana (dalle ore 9,00 alle ore 13,00 – comprensivo della mensa)
- Di prolungamento:
 - Entrata ore 8,00
 - Uscita ore 17,30
- Di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono **il terzo anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2023 e il 30 aprile 2023**) subordinata alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31/12/2022.**

A tal fine dichiara in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

- l'alunn.....
- è in possesso del codice fiscale _____ **(di cui si allega copia)**
- è nat... a.....(Prov.....) il.....
- è cittadino italiano altro (indicare quale).....
- è residente a(Prov.) in Via/Piazza.....
- è stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie si no
- proveniente dalla scuolaove ha frequentato per n° anni
- non ha presentato e non presenterà domanda di iscrizione in altre scuole dell'infanzia

che la propria famiglia convivente, oltre all'alunno, è composta da:

Cognome e Nome	Luogo	data di nascita	Parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Padre / esercente la responsabilità genitoriale

- tutore
 affidatario

- Cognome e nome _____

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

Residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

Tel. Abitaz.: _____ Cell. _____

Titolo di studio* _____ Professione* _____

Ente o Ditta presso cui lavora*: _____

Indirizzo _____ Comune _____ Tel. _____

- occupato
 disoccupato
 genitore solo* (_____)
vedovo, separato legalmente, divorziato

e - mail _____ @ _____

allegare fotocopia del documento di identità e codice fiscale

Madre / esercente la responsabilità genitoriale

- tutore
 affidatario

- Cognome e nome _____

Nata a _____ (Prov. _____) il _____ Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

Tel. Abitaz.: _____ Cell. _____

Titolo di studio* _____ Professione* _____

Ente o Ditta presso cui lavora*: _____

Indirizzo _____ Comune _____ Tel. _____

- occupata
 disoccupata
 genitore solo* (_____)
vedova, separata legalmente, divorziata

e - mail _____ @ _____

allegare fotocopia del documento di identità e codice fiscale

* campo non obbligatorio

Eventuali annotazioni: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- essere consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000, n. 445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 28/12/2000, N. 445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità di quanto sopra dichiarato;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445.

Ciriè, ____/____/____

Firma*1 _____

Firma*1 _____

**firma di autocertificazione di entrambi i genitori (Leggi 15/98-127/97-131/98)
da sottoscrivere al momento della presentazione
della domanda all'impiegato della Scuola**

Osservazioni riguardanti particolari problemi dell'alunno/a o della famiglia:

▪ È in situazione di deficit?

Sì Quale? _____

No

• Presenta situazioni sanitarie particolari?

(se sì, presentare in busta chiusa certificato medico)

Sì Quale? _____

No

▪ Altre situazioni particolari?

Sì Quali? _____

No

• La famiglia è seguita dai servizi sociali?

Sì

No

Nominativo dell'assistente sociale _____

Servizio in cui opera - indirizzo _____

telefono _____

Informazioni utili che la famiglia intende comunicare:

Ciriè, ____/____/____

Firma*1 _____

Firma*1 _____

AUTORIZZAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____

- autorizza il personale della scuola ad effettuare il controllo per la prevenzione della pediculosi;

- autorizza il proprio figlio/a ad uscire dall'ambito scolastico per eventuali passeggiate o uscite istruttive;

- Di accettare l'insegnamento della religione cattolica.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la mancata autorizzazione determinerà l'impossibilità di fruire delle sopraindicate iniziative.

Data ____/____/____

Firma*1 _____

Firma*1 _____

- Dichiaro di aver preso visione del regolamento della scuola pubblicato sul sito (www.asilo-olivetti-cirie.it)

Data ____/____/____

Firma*1 _____

Firma*1 _____

*1 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.