

**Domanda di iscrizione – Scuola Infanzia- anno scolastico 2020/2021**

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Militi**

\_\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ alla scuola dell' **INFANZIA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Militi plesso Il Girasole | <input type="checkbox"/> Nasari plesso La Girandola |
| <input type="checkbox"/> Santa Venera              | <input type="checkbox"/> Portosalvo                 |

**chiede** di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (ore 8.00 – ore 16.00)
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino;

**chiede** altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2018) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2017. (ingresso a settembre)

**Scelta insegnamento religione cattolica:**

Intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  SI  NO  
(N.B.: la scelta ha effetto per l'intero percorso scolastico alla scuola dell'infanzia).

A tal fine **DICHIARA**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che:

L'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale- **allegare fotocopia**)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. Madre \_\_\_\_\_ Tel. Padre \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_

Domicilio se diverso dalla residenza \_\_\_\_\_

- **di essere consapevole** che l'adempimento dell'obbligo vaccinale costituisce requisito di ammissione alla frequenza della scuola dell'infanzia come previsto dal **dal D.L. n° 73 del 7.6.2017, convertito con modifiche in L.119 il 28.07.2017 e successive integrazioni**

- **di essere a conoscenza dell'esistenza dell'anagrafe vaccinale** dalla quale risulta lo stato vaccinale del minore

La propria famiglia è composta, oltre all'alunno/a, da:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	CONVIVENTE SI O NO

Il sottoscritto è consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e **dichiara di aver preso visione dell'informativa alle famiglie** prevista dal D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo n°679/2016 pubblicata sul sito [www.icmiliti.edu.it](http://www.icmiliti.edu.it) – sez. Privacy-Riservatezza.

**Dichiara inoltre di non aver presentato domanda di iscrizione in nessun'altra scuola.**

**Dichiara di aver preso visione dei criteri di accoglimento delle domande di iscrizione presenti nel Regolamento d'Istituto pubblicato sul sito web dell'Istituto.**

Nel caso di ALUNNO CON DISABILITA' (ai sensi della L.104/1992) la domanda andrà perfezionata attraverso l'inoltro via mail della certificazione.

Barcellona Pozzo di Gotto \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori, pertanto l'altro genitore \_\_\_\_\_ concorda sull'iscrizione del/la figlio/a alla scuola dell'infanzia indicata per l'anno scolastico 2020/21.