



**II COMPRESIVO STATALE CORIGLIANO ROSSANO (CS)**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA – “Matassa” tel.098 3516470**  
 - SCUOLA SEC. 1° GRADO - “Carlo Levi” tel. 0983 510612 SCUOLA PRIM. - “Monachelle”

**Domanda di Iscrizione alla SCUOLA DELL'INFANZIA - MATASSA**

***Al Dirigente Scolastico***

...l..... sottoscritt .....	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	tutore
<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>				
...l..... sottoscritt .....	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre		
<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>				
dell'alunno/a.....		<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>		
<b>CHIEDONO</b>						
l'iscrizione a codesta scuola per l'infanzia <b>"Matassa"</b> per l'anno scolastico <b>202</b> ____/202____						
<input type="checkbox"/> orario ordinario delle attività educative per <b>40 ore settimanali</b> (da lunedì al venerdì ore 8.00-16.00)						
<input type="checkbox"/> orario ordinario delle attività educative per <b>25 ore settimanali</b> (da lunedì al venerdì ore 8.00-13.00)						
<input type="checkbox"/> orario prolungato fino alle ore 17:00 (per esigenze lavorative dei genitori)						
<input type="checkbox"/> orario antimeridiano (8:00/13:00) nella giornata di sabato (per esigenze lavorative dei genitori )						

**chiedono altresì di avvalersi, come previsto dall'articolo 2.2 del DPR n. 89/2009:**

- dell'**anticipo** (per i nati entro il 30 aprile 2022) subordinatamente alla disponibilità di posti, alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31.12.2024 e alle condizioni previste dal Collegio dei docenti

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondenti al vero, (art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968, n. 15, art 3, comma 10, Legge 15 Marzo 1997 n. 127, art. 1, DPR 20 Ottobre 1998 n. 403),

**DICHIARANO CHE**

- che il/la bambino/a .....

Codice Fiscale

è nato/a a ..... (.....) il .....

è cittadino/a  Italiano/a  Altro (indicare la cittadinanza).....

è residente a ..... (.....) in Via ..... n.....

- di aver preso visione dell'informativa (presente sul sito dell'istituto nella sezione Privacy), 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;

- di essere consapevole 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.....

Firma dei genitori.....

( Legge 127del 1997,d.P.R 445del 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.

Telefono abitazione	Cellulare madre	Cellulare padre
Telefono lavoro madre	Telefono lavoro padre	Altri recapiti telefonici (nonni parenti)
Indirizzo e-mail		

### DICHIARANO

- che il bambino/a è in regola con le vaccinazioni obbligatorie ai sensi della Legge 119/2017

SI (allegare certificazione della ASL o del Pediatra)  NO

di non aver effettuato l'iscrizione in altre scuole.

che la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino/a, da:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

Altro:.....

La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce. (Art. 2 L. 4 Gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 Maggio 1997 n. 127)

**MODULO per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'Insegn. della Religione Cattolica**  
Il/I sottoscritto/i, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (Art. 9.2 del concordato 18-2-1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

#### CHIEDONO che il proprio figlio/a possa

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
 Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

#### RICHIESTA docente di Sostegno

Il/I sottoscritto/i al fine di consentire gli adempimenti connessi all'assegnazione dell'insegnante di sostegno, segnalano che ...l.... propri.... figli.... Si trova nella condizione di:

- Portatore di handicap (L. 104/02) in fase di certificazione  
 Portatore di handicap (L. 104/02) riconosciuto e certificato\*,  
Eventuale Centro Riabilitativo Fisioterapico che segue l'alunno

\_\_\_\_\_ (indicare per esteso il nome del centro).

\* allegare la documentazione medico-specialistica.

#### PATOLOGIE-ALLERGIE-INTOLLERANZE

Il/I sottoscritto/i, comunicano che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

- patologie diagnostiche (es. diabete, epilessia, asma, ecc.)  
 allergie diagnostiche  
 allergie e/o intolleranze alimentari diagnostiche

NOTA:allegare la documentazione medico - specialistica con l'eventuale indicazione delle precauzioni da prendere.

Data..... Firma dei genitori.....