

DOMANDA DI ISCRIZIONE Scuola dell'Infanzia

Al Dirigente Scolastico del
ISTITUTO COMPRENSIVO "R.FRANCESCHI" – Via Concordia 2/4
20090 – Trezzano s/n (MI) – Tel.02/48402046 fax 02/48490197–
Email:MIIC89000V@ISTRUZIONE.IT

__I__ sottoscritto/a.....

In qualita' di Genitore Affidatario Tutore
dell'alunno/a _____

chiede per l'anno scolastico 2024/25

l'iscrizione alla scuola dell'infanzia del plesso di Via L.BASSO Via Giacosa
 BELTRAMINI Via Rimembranze
 BOSCHETTO Via A. caro

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

Il/la bambino/a _____ / _____
(cognome e nome)

codice fiscale |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
(allegare fotocopia del codice fiscale)

è nat_ a _____ (Prov. __) il _____

è cittadino italiano altro (indicare la cittadinanza) _____ M F

se straniero indicare la data di arrivo in Italia ____/____/____

è residente a _____ (Prov. __) in Via/P.zza _____ n° ____

che la propria famiglia convivente è composta da:

	COGNOME	NOME	Luogo e data di nascita	Cittadinanza	Codice Fiscale
PADRE					
MADRE					
FRATELLI					

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Al fine di regolamentare l'iscrizione si dovrà CONSEGNARE in segreteria la fotocopia del certificato di vaccinazione o del tesserino vidimato ASST.

Ha frequentato l'asilo Nido SI NO

Proviene dalla scuola/ Nido _____ ove ha frequentato la sez. _____

Tempo scuola

Gli orari sono indicati nel P.O.F (Piano dell'Offerta Formativa)

40 ORE (8,15 – 16,30)

SCHEDA DELL'ALUNNO/A
(Scuola dell'Infanzia)

Plesso _____

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Padre: Signor _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo: _____ Email _____ @ _____

Madre: Signora _____

Nata a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo: _____ Email _____ @ _____

N° telefono di casa _____

Cell. Madre _____ n° tel. lavoro madre _____

Cell. Padre _____ n° tel. lavoro padre _____

N° telefono di un parente o persona di fiducia _____

*_____

firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

COGNOME E NOME ALUNNO/A _____

RELIGIONE

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per 1 ora e 30 settimanale

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

* _____
firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci

Data _____

LA RESPONSABILITA' GENITORIALE È ESERCITATA DA:

entrambi i genitori (N.B. anche in caso di separazione dei coniugi, la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori, salvo specifica sentenza del tribunale)

un solo genitore (indicare quale)

(Allegare la sentenza del tribunale)

altri (indicare chi)

(Specificare in caso di sentenza del tribunale)

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

*

*

=====
(Sezione da consegnare alle insegnanti della Scuola dell'Infanzia)
SCHEDA DELL'ALUNNO/A

Plesso _____

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Padre: Signor _____

Cell. Padre _____ n° tel. lavoro padre _____

Email _____

Madre: Signora _____

Cell. Madre _____ n° tel. lavoro madre _____

Email _____

Indirizzo di residenza : _____

Telefono di un parente o persona di fiducia _____

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Autorizzazione a fotografie e/o riprese SI NO

Autorizzazione pubblicazione Foto/riprese SI NO

Autorizzazione Visite Guidate SI NO

Data _____

*firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

AUTORIZZAZIONE A FOTOGRAFIE E/O RIPRESE Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto

AUTORIZZA il proprio figlio, per l'intero ciclo scolastico, ad essere fotografato/ripreso nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

SI NO

AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE FOTOGRAFIE E/O RIPRESE Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto **AUTORIZZA**, per l'intero ciclo scolastico la pubblicazione, su siti WEB o in giornali o resi pubblici, delle foto/riprese effettuate nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

SI NO .

AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE Il sottoscritto **AUTORIZZA** il proprio figlio a partecipare alle visite guidate programmate nel territorio in orario scolastico accompagnato dagli insegnanti di sezione:

SI NO

firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci

*

Firma di autocertificazione* _ (Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 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. 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 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 Presa visione * _

FIRMA (Madre)

(Padre)

Il modello per l'iscrizione e i relativi allegati sono disponibili anche sul sito della scuola

www.icfranceschi.edu.it

**CRITERI CON PUNTEGGI PER ISCRIZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA PER A.S 2024/2025**

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

Si richiede a tutti i genitori che intendono iscrivere il proprio/a figlio/a, di compilare e firmare la seguente dichiarazione che ha valore di autocertificazione. In base al punteggio ottenuto verrà stilata una graduatoria sotto la responsabilità del Dirigente Scolastico.

DESCRIZIONE	Apporre una crocetta nella casella desiderata	PUNTEGGIO	Riservato all'ufficio
Residenza del bambino nel comune di Trezzano sul Naviglio		Punti 25	
Età del bambino : 5 anni		Punti 15	
Età del bambino : 4 anni		Punti 10	
Età del bambino : 3 anni compiuti tra 01/01/2025 e il 30/04/2025		Sarà escluso da questa graduatoria ed inserito in una graduatoria a parte	
Alunno che ha altri fratelli e sorelle frequentanti scuole di questo istituto		Punti 15	
Alunno con un genitore che lavora nel territorio del comune di Trezzano sul Naviglio		Punti 5	
Alunni con famiglia monoparentale		Punti 1	
Alunno con un genitore disabile		Punti 1	
Alunni con particolari patologie fisiche certificate		Punti 1	

- **Dopo l'inserimento di tutti i residenti nei plessi prescelti, se alcuni di essi verranno esclusi, potranno scegliere un altro plesso PRIMA DEI NON RESIDENTI E DEGLI ANTICIPATARI**
- **Gli alunni con situazioni di tutela certificata, residenti nel comune di Trezzano sul Naviglio hanno precedenza assoluta e non entrano in graduatoria**
- **Le iscrizioni che avvengono dopo la scadenza dei termini verranno considerate in fondo alla graduatoria**

**PER AUTOCERTIFICAZIONE
FIRMA LEGGIBILE DEI GENITORI** _____

Data _____