



## Istituto Comprensivo Statale "Ai nostri caduti"

Via Pietro Nenni, 2 – 20056 **Trezzo sull'Adda** (MI)  
Cod. fisc. 91546630152 – Cod. Mecc. MIIC8b2008 – codice univoco ufficio: UFY1XJ  
MAIL: [MIIC8B2008@istruzione.it](mailto:MIIC8B2008@istruzione.it) PEC: [MIIC8B2008@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8B2008@pec.istruzione.it)  
Tel: 02/90933320 - sito: [www.ictrezzo.edu.it](http://www.ictrezzo.edu.it)

Circ. interna n. **105**

Trezzo sull'Adda, 03/12/2019

### **AI GENITORI dei bambini che intendono iscriversi alla Scuola dell'Infanzia**

Oggetto: **Iscrizione alla Scuola dell'Infanzia a.s.2020-21**  
**Indicazioni operative**

Gentili Genitori,

in data 13.11.2019 il MIUR, con nota *m pi.AOODGOSV.REGISTRO UFFICIALE.U.0022994*, ha comunicato **tempi e procedure per l'iscrizione** alla Scuola dell'Infanzia - anno scolastico 2020-21.

Riassumo brevemente i punti salienti di tale documento:

- le iscrizioni alle sezioni di Scuola dell'Infanzia, escluse dal sistema "Iscrizioni on line", devono essere effettuate attraverso la compilazione di una **domanda da presentare all'istituzione scolastica prescelta dal 7 gennaio 2020 al 31 gennaio 2020**. Tale modulo d'iscrizione è allegato alla presente circolare.
- la nostra Scuola dell'Infanzia accoglie bambini nati negli anni **2017 – 2016 - 2015**;
- Si rammenta che è possibile presentare la domanda di iscrizione in UNA SOLA Istituzione Scolastica.

Si terranno i seguenti appuntamenti finalizzati a fornirvi ogni utile indicazione in vista dell'iscrizione dei vostri figli alla nostra Scuola dell'Infanzia per il prossimo anno scolastico 2020-21:

**SABATO 11 GENNAIO 2020 - alle ORE 9:30**  
presso la SCUOLA DELL'INFANZIA di TREZZO - Via Mazzini  
per i **Genitori che intendono iscrivere i propri figli alla nostra**  
**Scuola dell'INFANZIA "G. RODARI"**

- **INCONTRO** con il Dirigente Scolastico

Durante tale incontro verrà presentata l'**offerta formativa** (le attività educative e didattiche previste), l'**organizzazione logistica** (tempo scuola e servizi comunali connessi) e verranno fornite **informazioni sulla compilazione del modulo di iscrizione**.

- **OPEN DAY** durante il quale i Genitori e gli alunni potranno visitare l'edificio della Scuola dell'Infanzia presso la quale frequenteranno e prendere visione delle strumentazioni didattiche e degli spazi (aule, saloni...) che verranno utilizzati.

In attesa di incontrarvi, spero numerosi, vi ringrazio per la cortese attenzione e saluto cordialmente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Patrizia Santini

(1) Atto firmato digitalmente ai sensi della Legge 82/2005

(1) Documento informatico conservato all'interno del registro protocollo: AOO/ufficio protocollo



## Istituto Comprensivo Statale "Ai nostri caduti"

Via Pietro Nenni, 2 – 20056 **Trezzo sull'Adda** (MI)  
Cod. fisc. 91546630152 – Cod. Mecc. MIIC8b2008 – codice univoco ufficio: UFY1XJ  
MAIL: [MIIC8B2008@istruzione.it](mailto:MIIC8B2008@istruzione.it) PEC: [MIIC8B2008@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8B2008@pec.istruzione.it)  
Tel: 02/90933320 - sito: [www.ictrezzo.edu.it](http://www.ictrezzo.edu.it)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

*Al Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Santini Patrizia  
dell'Istituto Comprensivo di  
TREZZO SULL'ADDA*

Il/La \_\_\_\_\_ Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  genitore  tutore  affidatario

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome

### **CHIEDE**

l'iscrizione dello stesso alla Scuola dell'Infanzia

Alla luce delle disposizioni vigenti, la richiesta di iscrizione rientra nella responsabilità genitoriale e deve essere sempre condiviso da entrambi i genitori.

Pertanto dichiaro di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale.

Ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del personale della Segreteria.

Ai sensi del D.L. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'Art. 48 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal D.L. 7.06.2017 n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31.07.2017 n. 119.

## DATI ANAGRAFICI

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ M  F

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

è residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
località cap.

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Alunno/a con disabilità certificata che necessita della presenza dell'insegnante di sostegno  SI  NO

Eventuale altro recapito telefonico:

Padre: Tel. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Madre: Tel. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(Altri): Tel. \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma primo genitore

\_\_\_\_\_  
Firma secondo genitore

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

## SCelta DEL TEMPO SCUOLA

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che il/la proprio/a figlio/a possa in ordine preferenziale essere assegnato a classi con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate:

### ORGANIZZAZIONE ORARIA:

**ORARIO RIDOTTO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE**

(25 ore settimanali dalle 8,00 alle 13,00)

**ORARIO ORDINARIO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE**

(40 ore settimanali dalle 8,00 alle 16,00)

**MENSA dalle ore 12:00 alle ore 13:30**

*SI'*

*NO*

La scelta di usufruire o meno del servizio mensa rimane poi vincolante per l'intero anno scolastico.

Si precisa che:

- l'**ENTRATA** avviene dalle ore 8,00 alle ore 9,00
- l'**USCITA** nell'**ORARIO RIDOTTO** avviene dalle ore 12,45 alle ore 13,00
- l'**USCITA** nell'**ORARIO ORDINARIO** avviene dalle ore 15,45 alle ore 16,00

### **CRITERI DI PRELAZIONE IN CASO DI ISCRIZIONI IN NUMERO ECCELENTE LE DISPONIBILITA':**

1. Alunni residenti diversamente abili o segnalati dai Servizi Sociali;
2. Alunni residenti con famiglia monoparentale (genitore lavoratore, stato di famiglia e dichiarazione del datore di lavoro);
3. Alunni residenti con fratelli/sorelle frequentanti l'Istituto;
4. Alunni residenti di 5 anni;
5. Alunni residenti di 4 anni;
6. Alunni residenti di 3 anni (entro il 31 dicembre);
7. Alunni non residenti con genitori che lavorano vicino alla scuola (con precedenza 1-2-3-4-5-6);
8. Alunni non residenti (secondo precedenza 1-2-3-4-5-6);
9. Alunni in lista d'attesa (secondo precedenza 1-2-3-4-5-6);
10. Alunni fuori termine iscrizione (secondo precedenza 1-2-3-4-5-6).

In caso di eccedenza delle domande a parità di precedenza si utilizzerà il sorteggio.

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma primo genitore

\_\_\_\_\_  
Firma secondo genitore

## INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

Scuola da cui proviene: Asilo Nido	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Scuola dell'Infanzia	<input type="checkbox"/> SI	di _____	<input type="checkbox"/> NO
Per gli alunni stranieri data di arrivo in Italia _____			
Alunno/a in affidamento ai Servizi Sociali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Alunno/a con situazione familiare disagiata comprovata dal Servizio Sociale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore che lavora	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ai responsabili del servizio mensa per i fini organizzativi dello stesso. La mancanza del consenso su questo punto comporterà l'impossibilità assoluta alla somministrazione regolare dei pasti. Questa istituzione garantisce che il soggetto a cui i dati sono comunicati tratterà gli stessi in conformità alle disposizioni del D.Lgs 196/2003.

Do il consenso  Nego il consenso

I dati personali e sensibili dell'alunno potranno essere comunicati a compagnie assicurative in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.

Do il consenso  Nego il consenso

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le gite didattiche (in tal caso la determinazione del soggetto a cui i dati saranno comunicati verrà fatta per ogni singolo evento)

Do il consenso  Nego il consenso

I dati anagrafici nonché una fototessera dell'alunno verranno riportati su un tesserino di riconoscimento che verrà fatto indossare in occasione di uscite didattiche.

Do il consenso  Nego il consenso consapevole non potrà partecipare a nessuna uscita didattica

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi

Do il consenso  Nego il consenso

Personale autorizzato dell'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi nonché fotografare il minore, nei casi espressamente assoggettati al consenso del tutore, per fini strettamente connessi all'attività didattica (compresi i progetti con esperti esterni). Le fotografie inoltre potranno essere esposte sia all'interno dei locali dell'Istituto che pubblicate per articoli riguardanti l'attività didattica svolta.

Do il consenso  Nego il consenso

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma primo genitore

\_\_\_\_\_  
Firma secondo genitore

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON  
AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO  
SCOLASTICO 2020/2021

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

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. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

- Scelta di AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica;
- Scelta di NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica.

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma primo genitore

\_\_\_\_\_  
Firma secondo genitore

Art. 9 c. 2 dell'accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, firmato il 18.2.1984, ratificato con la legge 25.3.1985, n. 121 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11.2.1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'Autorità Scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla Privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

## INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO/A

	Dati Anagrafici	Luogo e data di nascita	Residenza e Indirizzo
Padre	..... Cognome e Nome ..... Codice Fiscale	nato a ..... ..... Prov. .... il ...../...../.....	Via ..... ..... ..... tel. ....
Madre	..... Cognome e Nome ..... Codice Fiscale	nato a ..... ..... Prov. .... il ...../...../.....	Via ..... ..... ..... tel. ....
Affidatario	..... Cognome e Nome ..... Codice Fiscale	nato a ..... ..... Prov. .... il ...../...../.....	Via ..... ..... ..... tel. ....

### Nominativi di altri figli frequentanti una Scuola

Cognome e Nome	Classe relativa A.S. 2020/2021	Scuola dell'Infanzia, Primaria o Secondaria di 1° grado dell'Istituto Comprensivo di Trezzo sull'Adda
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma primo genitore
Firma secondo genitore

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

-in qualità di: *(apporte una X nella casella interessata)*

<input type="checkbox"/>	genitore esercente la responsabilità genitoriale
<input type="checkbox"/>	tutore
<input type="checkbox"/>	soggetto affidatario

-ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 73 del 7.06.2017, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 31.07.2017;

-sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci;

**DICHIARA**

che il figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**HA EFFETTUATO le seguenti vaccinazioni obbligatorie** *(apporte una X nelle caselle interessate)*

<input type="checkbox"/>	anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/>	anti-Haemophilus influenzae tipo b
<input type="checkbox"/>	anti-difterica	<input type="checkbox"/>	anti-morbillo
<input type="checkbox"/>	anti-tetanica	<input type="checkbox"/>	anti-rosolia
<input type="checkbox"/>	anti-epatite B	<input type="checkbox"/>	anti-parotite
<input type="checkbox"/>	anti-pertosse	<input type="checkbox"/>	anti-varicella <i>(solo per i nati nell'anno 2017)</i>

**E' ESONERATO/A da una o più vaccinazioni**

**HA OMESSO una o più vaccinazioni**

**HA DIFFERITO una o più vaccinazioni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**che HA RICHIESTO all'ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie mancanti**

**SI IMPEGNA**

**a consegnare alla Scuola, non appena ricevuta la conferma di iscrizione, tutta la documentazione che conferma quanto ha qui dichiarato; in caso di mancata consegna il figlio non potrà frequentare i servizi per l'Infanzia.**

Trezzo sull'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma primo genitore

\_\_\_\_\_  
Firma secondo genitore