



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale "Ai nostri caduti"
Via Pietro Nenni 2 - 20056 Trezzo sull'Adda (Mi)

Scuola dell'Infanzia Trezzo-Scuole Primarie Trezzo e Concesa-Scuola Secondaria di I Grado Trezzo
Cod.Fisc.: 91546630152 - Cod.Mecc.: MIIC8B2008 - Cod.Univ.Uff.: UFY1XJ
TEL.: 02.90933320 - MAIL: MIIC8B2008@istruzione.it - PEC: MIIC8B2008@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.ictrezzo.edu.it
CANALE YOU TUBE: https://youtube.com/channel/UCMO3BV6dx52ruo_SpzPwjA

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "G.RODARI" DI TREZZO
PER L'A.S. 2023-2024

I sottoscritti _____

- Genitori
 Affidatari
 Tutori

oppure

Il/La sottoscritto/a _____

- Genitore
 Genitore con affido esclusivo ma esercente la patria potestà con l'altro genitore
 Genitore unico esercente la patria potestà
 Affidatario
 Tutore

di _____

cognome e nome del bambino/a che si intende iscrivere

CHIEDONO/CHIEDE
L'ISCRIZIONE DEL FIGLIO/A
ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "G.RODARI" DI TREZZO
PER L'A.S. 2023-2024

FIRME: _____

Trezzo sull'Adda, ____/____/2023

CONSAPEVOLI/CONSAPEVOLE

-delle conseguenze amministrative e penali per chi rende dichiarazioni false ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000;

-che in caso di accertate dichiarazioni false la presente domanda di iscrizione sarà ritenuta nulla;

RENDONO/RENDE

le informazioni e le scelte che seguono, a completamento della presente domanda.

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____

PROVINCIA/STATO _____

IL _____

CODICE FISCALE _____

MASCHIO FEMMINA

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____

PROVINCIA _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI FISSI E MOBILI ED EMAIL:

DEL PADRE: _____

_____ @ _____

DELLA MADRE: _____

_____ @ _____

ALTRO: _____

_____ @ _____

INFORMAZIONI VARIE SULL'ALUNNO/A

SCOLARIZZAZIONE PRECEDENTE

-Ha frequentato il Nido?

NO SI

Se sì, quale Nido? _____

In quale periodo? _____

-Ha già frequentato la Scuola dell'Infanzia?

NO SI

Se sì, quale Infanzia? _____

In quale periodo? _____

CONTESTO SOCIO-FAMILIARE

Due domande solo per i bambini stranieri:

-Anno di arrivo in Italia? _____

-Scuole frequentate all'estero? _____

-Il Bambino/a è interessato a qualche intervento da parte dei servizi sociali?

NO SI

Se sì, da quali servizi sociali? _____

CERTIFICAZIONI DI DIFFICOLTÀ

-Il Bambino/a è in possesso di una certificazione di DISABILITÀ-DVA?

NO SI

Se sì:

-da chi è stata rilasciata? _____

-quando? _____

ALTRE INFORMAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNO DARE:

FIRME: _____

INFORMAZIONI SULLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Ruolo	Cognome/Nome/Codice Fiscale	Luogo/Data di nascita	Residenza/Indirizzo
PADRE o Tutore o Affidatario	Cognome:	Luogo:	Residenza:
	Nome:	Data:	Indirizzo:
	Codice Fiscale:		
MADRE o Tutrice o Affidataria	Cognome:	Luogo:	Residenza:
	Nome:	Data:	Indirizzo:
	Codice Fiscale:		
FRATELLI/SORELLE			
	Cognome:	Studente in questo IC? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se sì, indicare classe e plesso (*):	
	Nome:		
	Cognome:	Studente in questo IC? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se sì, indicare classe e plesso (*):	
	Nome:		
	Cognome:	Studente in questo IC? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se sì, indicare classe e plesso (*):	
	Nome:		
	Cognome:	Studente in questo IC? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se sì, indicare classe e plesso (*):	
	Nome:		

(*) dati riferiti al corrente a.s.2022-2023

FIRME: _____

SCELTA DEL TEMPO SCUOLA

- Considerate le opportunità formative offerte dalla Scuola;
- consapevoli/e dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione di tutte le richieste;
- considerati i criteri fissati dal Consiglio di Istituto;

CHIEDONO/CHIEDE

che il figlio/a, in ordine preferenziale, sia assegnato ad una sezione con l'organizzazione oraria di seguito indicata:

ORARIO ORDINARIO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICO-EDUCATIVE
(40 ore settimanali, dalle 8:00 alle 16:00, dal lunedì al venerdì)

-ENTRATA: dalle 8:00 alle 9:00

-USCITA: dalle 15:45 alle 16:00

(salvo diverse disposizioni per emergenza Covid)

ORARIO RIDOTTO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICO-EDUCATIVE
(25 ore settimanali, dalle 8:00 alle 13:00, dal lunedì al venerdì)

-ENTRATA: dalle 8:00 alle 9:00

-USCITA: dalle 12:45 alle 13:00

(salvo diverse disposizioni per emergenza Covid)

MENSA: dalle 12:00 alle 13:30

scelta vincolante per tutto l'anno scolastico

SI NO

FIRME: _____

SCELTA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

Premesso che lo Stato Italiano 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 fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

Per l'Alunno/a per il/la quale si chiede l'iscrizione, si esprime la scelta di:

- AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica**

- NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica**

(*) Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984 e ratificato con la Legge n. 121/1985 che apporta le seguenti modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 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

6

SE È STATA ESPRESSA LA SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA: con successiva scelta verrà indicata l'ATTIVITÀ ALTERNATIVA preferita.

FIRME: _____

COMUNICAZIONE SITUAZIONE VACCINALE ALUNNO/A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA AI SENSI E CON GLI EFFETTI PREVISTI DAL DPR N. 445/2000

I compilatori/il compilatore della presente domanda di iscrizione
-ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 73 del 7.6.2017, convertito con
modificazioni dalla Legge n. 119 del 31.7.2017;
-sotto la propria responsabilità e consapevoli/e delle sanzioni amministrative e
penali previste dall'Art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso vengano rese affermazioni
false e mendaci;

DICHIARANO/DICHIARA

che il figlio/a _____

ALLA DATA ODIERNA

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

<input type="checkbox"/>	anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/>	anti-Haemophilus influenza 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 (solo per i nati nell'anno 2017)

È ESONERATO/A, su parere del medico, dall'effettuare le seguenti vaccinazioni:

HA DIFFERITO alcune vaccinazioni e HA RICHIESTO all'ATS competente di
effettuare le vaccinazioni obbligatorie mancanti

SI IMPEGNANO/SI IMPEGNA

a trasmettere alla Scuola, prima dell'inizio delle lezioni, tutta la documentazione che
supporta quanto hanno/ha qui dichiarato;

DICHIARANO/DICHIARA

di essere consapevoli/e che in caso di mancata consegna della documentazione il
figlio/a non potrà frequentare la Scuola.

FIRME: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESI SULL'ALUNNO/A

I dati anagrafici dell'Alunno/a potranno essere comunicati ai responsabili del servizio mensa per i fini organizzativi dello stesso. La mancanza del consenso comporterà l'impossibilità della 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/a potranno essere comunicati a compagnie assicurative in occasione di infortuni accorsi allo/a stesso/a per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

I dati anagrafici dell'Alunno/a potranno essere comunicati ad enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere, incluse le uscite 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/a verranno riportati su un tesserino di riconoscimento che verrà fatto indossare in occasione delle uscite didattiche.

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

I dati anagrafici dell'Alunno/a 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'/dall'Istituto potrà riprendere in audiovideo nonché in fotografia, il minore solo per fini strettamente connessi all'attività didattica, compresi i progetti con esperti esterni. Le fotografie potranno essere esposte sia all'interno dei locali dell'Istituto che pubblicate sul sito web dell'Istituto e su articoli giornalistici riguardanti l'attività didattica svolta.

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

FIRME: _____

**CRITERI DI PRECEDENZA
DECISI DAL CONSIGLIO DI ISTITUTO IN CASO DI ISCRIZIONI
IN NUMERO ECCEDENTE LE DISPONIBILITÀ**

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 (secondo precedenza 1-2-3-4-5-6);
8. Alunni IN LISTA D'ATTESA (secondo precedenza 1-2-3-4-5-6);
9. 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.

DICHIANANO/DICHIARA

di aver preso visione dei criteri qui sopra riportati.

FIRME: _____

DICHIARAZIONE

DEL GENITORE O DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE
CHE HA FIRMATO DA SOLO/A TUTTE LE PARTI DI CUI SI COMPONE QUESTO DOCUMENTO

Il/La sottoscritto/a Genitore/Genitrice, o esercente la responsabilità genitoriale,
PIENAMENTE CONSAPEVOLE

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

-di aver sottoscritto tutte le parti di cui si compone la presente Domanda di iscrizione al 1° anno di frequenza della Scuola dell'Infanzia "G.Rodari" di Trezzo a.s. 2023-2024;

-di aver comunicato informazioni e dati sensibili sul figlio/a e sulla famiglia alla quale appartiene;

-di aver indicato delle scelte che riguarderanno la vita scolastica del figlio/a;

dopo averle condivise con l'altro genitore o esercente la responsabilità genitoriale che, per cause di forza maggiore, è stato impossibilitato a sottoscrivere la compilazione del presente documento.

La presente Dichiarazione viene da me resa in osservanza degli Articoli 316, 337-ter, 337-quater² del Codice Civile italiano, riguardanti la responsabilità genitoriale condivisa che si applica alla tipologia del presente documento.

In fede.

FIRMA: _____