



ISTITUTO COMPRENSIVO SAN GIOVANNI BOSCO

Via Barchetta, 2 - 41011 Campogalliano (MO)

Tel. 059/526900 - Fax. 059/528062

C.F. 80010230367 - www.iccampogalliano.edu.it

e-Mail: moic80400x@istruzione.it - moic80400x@pec.istruzione.it
i.comp.campogalliano@libero.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell' **I.C. di CAMPOGALLIANO**

1 sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del _____ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia "E. CATTANI" **per l'a.s. 2019/2020**
(denominazione della scuola)

CHIEDE di avvalersi,

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino fino a 25 ore settimanali
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

CHIEDE altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per chi compie tre anni entro il 30 Aprile 2020**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 Dicembre 2019.**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA che

- ❖ _1_ bambin_ _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)
- ❖ è nat_ a _____ il _____
- ❖ è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- ❖ nel caso di cittadinanza non italiana indicare l'anno di arrivo in Italia _____
- ❖ è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. Madre _____
Padre _____
casa _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi):

codice fiscale dei genitori

- | | | |
|----------|-------|-------|
| 1. _____ | padre | _____ |
| 2. _____ | madre | _____ |
| 3. _____ | | _____ |
| 4. _____ | | _____ |
- (cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- ha frequentato il NIDO SI NO
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO
- Indirizzo mail **madre** _____
- Indirizzo mail **padre** _____
- L'alunno intende avvalersi dell'insegnamento della **Religione Cattolica** SI NO

Dati anagrafici del secondo Genitore:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____ cittadinanza _____

Residenza _____ Via _____

Codice fiscale _____ Tel/Cell. _____

- **In caso di GENITORI SEPARATI:** Affidato Condiviso SI NO

N.B. In caso di divorzio/separazione bisogna perfezionare la domanda di iscrizione consegnando in segreteria una dichiarazione attestante la separazione ed il tipo di affido dei figli.

Data _____ Firma _____

** 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.

****firma dell'affidatario**, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento Ministeriale 7 Dicembre 2006 n. 305 e D.L. 30 Giugno 2003 n. 196.

1. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

- 1. foto tessera dell'alunno**
- 2. copia codice fiscale dell'alunno e dei genitori**
- 3. copia del permesso di soggiorno (in caso di alunni stranieri), anche dei genitori.**
4. Il versamento del **contributo volontario di Euro 25,00** (RCT infortunio – Spese per finanziare progetti e/o acquisto di materiali didattici e informatici).

Avvertenza: l'importo del contributo volontario sarà differenziato in base al numero di figli frequentanti i vari ordini di scuola dell'Istituto come segue: • Per 1 figlio Euro 25.00 • Per 2 figli Euro 45.00 • Per 3 figli Euro 60.00