

# ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA

**ANNO SCOLASTICO 20... - 20...**    **RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**I** sottoscritt \_\_\_\_\_

**chiede** l'iscrizione del/la proprio/a figli \_\_\_\_\_ alla Scuola dell'Infanzia di La Valletta Brianza

## A – DATI DELL'ALUNNO/A

COGNOME E NOME ..... sesso .....

Nat...il.....a.....(prov.....)

Stato estero di nascita.....cittadinanza.....

Residente a .....Via.....n.....

Tel. Abit. .... tel. padre .....

tel. madre .....altri numeri .....

e-mail madre ..... e- mail padre .....

## B – PREFERENZE

- ORARIO ORDINARIO (40 ORE)**
- ORARIO PROLUNGATO (50 ORE)**
- ORARIO RIDOTTO (25 ORE)**

**CHIEDE, altresì di avvalersi:**

- dell'anticipo per coloro che compiono i tre anni entro aprile (anticipatari), l'ammissione è subordinata alla disponibilità di posti rimasti**

## C – PRECEDENTE SCOLARITA'

- asilo nido di..... per anni.....
- scuola infanzia di ..... per anni.....

## D – SERVIZI COMUNALI

**MENSA**

**TRASPORTO**

**PRE-SCUOLA**

**DOPO-SCUOLA**

**L'ISCRIZIONE AI SERVIZI DI REFEZIONE E TRASPORTO DEVE ESSERE FORMALIZZATA DAI GENITORI PRESSO IL COMUNE DI LA VALLETTA BRIANZA; I SERVIZI PRE-SCUOLA E DOPO-SCUOLA SI ATTIVANO AL RAGGIUNGIMENTO DI ALMENO 5 ALUNNI.**

## E – FAMIGLIA DELL'ALUNNO (Servizio elettorale)

**PADRE** (Cognome Nome).....

nato il .....a.....Prov.(.....)

**MADRE** (Cognome da nubile e nome).....

nata il .....a.....Prov.(.....)

Fratelli e sorelle iscritti in altre classi del plesso o in altra scuola:

.....nato/a il .....scuola/classe.....

.....nato/a il .....scuola/classe.....

.....nato/a il .....scuola/classe.....

.....nato/a il .....scuola/classe.....

## F – LINGUA PARLATA - ALTRE COMUNICAZIONI (particolari diete, problemi, malattie, ecc...)

.....

## G – SCELTA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

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 in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

### 1. Insegnamento della Religione Cattolica

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

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Genitori o chi esercita la potestà genitoriale

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)

\_\_\_\_\_  
(firma)

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione dell' \_stess\_ a codesta scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ per l'a.s.  
20..../20....

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

L'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) **(codice fiscale - allegare fotocopia)**

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  **SI**  **NO**

Data \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998)  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 2016/679).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_