



ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MANZONI" - CORRIDONIA (MC)

(Distretto Scolastico n. 12)

DOMANDA DI ISCRIZIONE - A.S. 2018/2019:

NUOVA ISCRIZIONE

CONFERMA ISCRIZIONE

alla SCUOLA STATALE DELL'INFANZIA di COLBUCCARO CAMPOGIANO

Alunn_ nat_ a (.....) il
..... residente a (.....) via n°.....
Cod. Fiscale E-mail PEC.....

Chiede altresì di avvalersi dell'anticipo per i nati entro il 30 aprile 2016 subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2015.

CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE DELIBERATI DAL CONSIGLIO D'ISTITUTO

(Delibera n. 69 del Consiglio d'Istituto nella seduta del 30/11/2017)

Le nuove iscrizioni verranno accettate con riserva, in relazione ai posti disponibili. Alla scadenza stabilita dal MIUR per la presentazione delle domande d'iscrizione, qualora il numero di richieste risultasse superiore al numero dei posti disponibili, verrà redatta, per ogni plesso dell'Istituto, la "Graduatoria di prima opzione" e la "Graduatoria di seconda opzione", sulla base dei seguenti criteri:

1. **Domicilio vicino al plesso scelto**
2. **Data di nascita (età maggiore)**
3. **Fratelli iscritti nello stesso plesso scelto**

A parità di condizioni, estrazione a sorte.

Hanno diritto di **priorità assoluta** per l'inserimento alla Scuola dell'Infanzia:

- **i bambini frequentanti** nell'a.s. precedente il 1° e 2° anno delle Scuole dell'Infanzia dell'I.C. "A. Manzoni".
- **i bambini con disabilità certificata** indipendentemente dalla loro residenza anagrafica così come previsto all'art.12 Legge 104/92.
- **i bambini soggetti a provvedimenti di tutela** da parte dell'autorità giudiziaria, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica.
- **i bambini regolarmente residenti, alla data dell'iscrizione, nel Comune di Corridonia.**

La vicinorietà del domicilio, rispetto al plesso scelto, verrà considerata tenendo conto della mappatura, distinta per plesso scolastico, redatta dal Comune di Corridonia.

I bambini non residenti andranno in coda alla graduatoria di seconda opzione.

Le domande d'iscrizione, presentate oltre il limite temporale stabilito dal MIUR, verranno accolte con riserva e andranno in coda alla lista d'attesa di seconda opzione (dopo i non residenti, le cui domande sono giunte nel termine utile previsto dalla C.M. relativa alle iscrizioni), secondo il protocollo d'arrivo.

L'ammissione dei bambini alla frequenza anticipata è condizionata, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del Regolamento di cui al D.P.R 20 marzo 2009, n.89, alla disponibilità dei posti e all'esaurimento di eventuali liste d'attesa, così come indicato nella Nota MIUR prot. n. 14659 del 13/11/2017.

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. "A. Manzoni" Corridonia

...l... sottoscritt... , in qualità di

(cognome e nome di uno dei genitori o del tutore)

genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del.... Babin..... ,

(cognome e nome)

a codesta **Scuola Statale dell'Infanzia** di operante nell'ambito dell'Istituto Comprensivo "A. Manzoni" di Corridonia, per l'anno scolastico 2018 – 2019,

CHIEDE DI AVVALERSI

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

PLESSO DI COLBUCCARO

<input type="checkbox"/>	TEMPO PIENO 40 ore CON REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 - 16:00 – Sabato libero
<input type="checkbox"/>	TEMPO ANTIMERIDIANO CON REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 – 12:30 12:30 – 13:30 mensa
<input type="checkbox"/>	TEMPO ANTIMERIDIANO SENZA REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 – 12:30

PLESSO DI CAMPOGIANO			
<input type="checkbox"/>	TEMPO PIENO 40 ore CON REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 - 16:00 – Sabato libero
<input type="checkbox"/>	TEMPO ANTIMERIDIANO CON REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 – 12:30 12:30 – 13:30 mensa
<input type="checkbox"/>	TEMPO ANTIMERIDIANO SENZA REFEZIONE	dal Lunedì – al Venerdì	08:00 – 12:30

DOMICILIO DELL'ALUNN_ (compilare solo se diverso dalla residenza):

....., (.....),
 via o piazza num. CAP città provincia

Tel.

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI URGENTI CONTATTARE:

Sig.r_..... Tel..... Cell.....

SERVIZI SCOLASTICI:

* Trasporto scolastico SI NO

* Anticipo dell'orario d'ingresso a scuola (massimo 15 minuti) SI NO

Entrata alle ore Per le seguenti documentate necessità:

Con osservanza. **Firma***

Corridonia, li

(* 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.)

ANNOTAZIONI DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Documenti allegati alla domanda di iscrizione:

1. Autocertificazione sostitutiva (ai sensi dell'art. 2, legge 4.1.1968, n.15 e Art.3 legge 15/5/1997 n.127)
2. Copia del codice fiscale
3. Altro (specificare)

.....

NOTIZIE IMPORTANTI

A. Particolari situazioni personali (handicap, difficoltà, bisogni, affezioni croniche, stati patologici, allergie, ecc.):

.....

.....

B. Richieste / proposte avanzate:

.....

.....

C. In caso di **alunno straniero**, specificare la data di arrivo in Italia:

PRECEDENTE SCOLARITÀ

* L'alunn_ proviene dall'Asilo Nido? SI NO

Periodo Località Denominazione Asilo Nido

* L'alunn_ ha già frequentato la Scuola dell'Infanzia? SI NO

Periodo Località Denominazione Scuola

Pagina 2 di 5

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(Scheda B - allegato alla C.M. n. 14659 del 13/11/2017)

Per l'Anno Scolastico 2018 - 2019

ALUNN _____
SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle 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

(il diritto di scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma del Genitore *
(o di chi ne fa le veci)

Corridonia, li _____

(* 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.)

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni). Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta 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 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

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(Scheda C - allegato alla C.M. n. 14659 del 13/11/2017)

ALUNN _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto a partire dall'anno scolastico cui si riferisce e fino a revoca formalmente espressa dal richiedente firmatario.

▪ ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

Firma del Genitore *
(o di chi ne fa le veci)

Corridonia, li _____

(* 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.)

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

ISTITUTO COMPrensivo "A. MANZONI" – CORRIDONIA PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ' – A.S. 2018/2019

I genitori dichiarano di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità disponibile sul sito web dell'istituzione scolastica.

Si consegna alla famiglia copia del Patto Educativo di Corresponsabilità.

Corridonia, _____ Firma del genitore per accettazione : _____

-AUTOCERTIFICAZIONE -

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Legge 127 del 1997 – D.P.R. 355 del 1999 - D. P.R. 445 del 2000)

Io sottoscritt _____ nat _____ a _____ (.....)
il _____ e residente a _____ in Via _____
consapevole delle pene previste per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità che l'alunno/a _____

(cognome e nome)

- è nat...a..... il.....

- è residente a (Prov.).....

- Via..... n°..... Tel.....

- è cittadin...italian.../ oppure altro (indicare quale):.....

- possiede la doppia cittadinanza (specificare quali):.....

- è stat...sottoposto alle **vaccinazioni obbligatorie** sì no

- Attestazione obbligo vaccinale Allegato A Allegato B

- si allega eventuale documentazione medica di allergie e/o intolleranze alimentari sì no

e che il diritto di potestà sull'alunno è esercitato da entrambi i genitori padre madre

altra persona: Nome e Cognome.....Luogo e data di nascita.....

Luogo di residenza

e di avere la seguente situazione di famiglia:

Nr.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data.....

Il Dichiarante

.....
Firma di autocertificazione (Legge 127 del 1997, D.P.R. 355 del 1999 – D.P.R. 445 del 2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Dichiarazione di consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.196 del 30 Giugno 2003 e Regolamento ministeriale 7/12/2006, n. 305

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data.....

Il Dichiarante

.....
firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

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.



ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MANZONI" CORRIDONIA

Piazza F. Corridoni n.2 - 62014 CORRIDONIA (MC)

C.F. 80010020438 - Cod. Mecc. MCIC812005

Tel. n.0733/431875 - Fax n.0733/435120

E-mail: MCIC812005@istruzione.it – PEC: mcic812005@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONI E DELEGHE

LE PRESENTI DICHIARAZIONI HANNO VALIDITÀ PER TUTTO IL PERCORSO SCOLASTICO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, EVENTUALI MODIFICHE O INTEGRAZIONI DOVRANNO ESSERE COMUNICATE DALLE FAMIGLIE ALL'UFFICIO DELLA SEGRETERIA DIDATTICA DELL'ISTITUTO.

.....l..... sottoscritt

genitore dell'alunno/a frequentante per l'A.S. la

Scuola dell'Infanzia di

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

a partecipare ad uscite a piedi sul territorio a scopo didattico.

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

ad effettuare uscite a scopo didattico o per fare/attività di SCIENZE MOTORIE, anche attraverso l'utilizzo di pullman /scuolabus, pullman di agenzie senza onere per la famiglia.

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

a pubblicare foto ed al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 esclusivamente per finalità scolastiche (concorsi, gare atletiche, manifestazioni e quant'altro verrà organizzato nel corso dell'anno scolastico in corso).

- DELEGA**

al ritiro da scuola dell'alunna/o

1) la signora / il signor

nato a il

di cui si allega la fotocopia del documento di identità.

2) la signora / il signor

nato a il

di cui si allega la fotocopia del documento di identità.

3) la signora / il signor

nato a il

di cui si allega la fotocopia del documento di identità.

Data,.....

Firma

.....
.....

(Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.)

**Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Comprensivo "A. Manzoni"
Corridonia (Mc)**

...I...sottoscritt.....nat.....a.....
(prov.....) ilresidente in
 (prov.) via..... n
 genitore/tutore/affidatario dell'alunn.....
 nat..... a (prov.) il
 iscritto, per l'as. 2017/18, alla scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado,
 nel Plesso Classe/Sezione

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000
 per chi fornisce dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

VACCINAZIONE ANTI-	di aver sottoposto il minore alle seguenti vaccinazioni:	immunizzazione a seguito di malattia naturale.	di aver presentato formale richiesta di vaccinazione alla ASL competente, per le seguenti vaccinazioni:	In relazione a specifiche condizioni di salute la vaccinazione rappresenta accertato pericolo per la salute
Poliomielitica				
Difterica				
Tetanica				
Epatite B				
Pertosse				
Haemophilus Influenzae Tipo B				
Morbillo				
Rosolia				
Parotite				
Varicella				

(firmare nella casella in caso di dichiarazione/ barrare la casella in caso contrario)

Allega alla presente la seguente documentazione:

.....

Dichiara, inoltre, di essere consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui alla L.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia di documento di identità in corso di validità, debitamente firmata.

Corridonia,

Firma leggibile del dichiarante

.....

Al Dirigente Scolastico
 dell'istituto Comprensivo "A. Manzoni"
 Corridonia (Mc)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (Art. 1 , D.P .R. 355 del 26.01.1999 e Art. 46 , D.P.R. 445 del 28.12.2000)

...l...sottoscritt.....nat.....a.....
(prov.....) ilresidente in (prov.)
 via..... n genitore/tutore/affidatario
 dell'alunn..... nat..... a
 (prov.) il iscritto, per l'as. 2017/18, alla scuola
 dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado, nel Plesso
 Classe/Sezione

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per chi fornisce
 dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

VACCINAZIONE ANTI-	di aver sottoposto il minore alle seguenti vaccinazioni:	immunizzazione a seguito di malattia naturale.	di aver presentato formale richiesta di vaccinazione alla ASL competente, per le seguenti vaccinazioni:	In relazione a specifiche condizioni di salute la vaccinazione rappresenta accertato pericolo per la salute
Poliomielitica				
Difterica				
Tetanica				
Epatite B				
Pertosse				
Haemophilus Influenzae Tipo B				
Morbillo				
Rosolia				
Parotite				
Varicella				

(firmare nella casella in caso di dichiarazione / barrare la casella in caso contrario)

Si impegna, pertanto, ad inoltrare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni nel termine perentorio del **10 LUGLIO 2018**, previsto dal Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui alla L.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia di documento di identità in corso di validità, debitamente firmata.

Corridonia,

Firma leggibile del dichiarante

.....