



Data \_\_\_\_\_  
 Prot. N. \_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPRESIVO MARIO GIACOMELLI**  
**ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA**

*Al Dirigente Scolastico*

I sottoscritti 1 \_\_\_\_\_ OPadre OMadre OTutore  
 2 \_\_\_\_\_ OPadre OMadre OTutore

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ M F

**CHIEDONO alla S.V.**

che lo/la stesso/a venga **ISCRITTO/A** per l'anno scolastico **2021/2022** nella scuola dell'infanzia (in alternativa indicare eventualmente più di una opzione 1,2,3, ...)

- AQUILONE** (la commissione formerà le sezioni)       **GIROTONDO**  
 **VIVERE VERDE**       **CESANO**       **CASA DEI BAMBINI** metodo differenziato Montessori

**Orario giornaliero:**       **25 ore**      - **SENZA mensa**  
 **Ordinario 40 ore**      - **CON mensa**

- dell'ANTICIPO** (per i nati entro il 30/04/2019). L'anticipo è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza dei nati che compiono 5 anni (nati dal 1/1/2016 al 31/12/2016), 4 anni (nati dal 1/1/2017 al 31/12/2017) e 3 anni entro il 31/12/2021. L'eventuale accettazione sarà comunicata dalla Segreteria nel mese di Febbraio 2022

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

- l'alunno/a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_
- è nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- è cittadino/a       italiano       altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_
- Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare (padre) \_\_\_\_\_ Cellulare (madre) \_\_\_\_\_
- Ha frequentato il nido \_\_\_\_\_ Proviene dalla Scuola Infanzia \_\_\_\_\_
- E-mail (madre) \_\_\_\_\_  
E-mail (padre) \_\_\_\_\_
- Domicilio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**(Si impegna a comunicare ogni cambiamento di residenza, numero di telefono e di e-mail)**

- Ha presentato domanda di iscrizione presso una sola scuola.

**Criteri di precedenza Lista di attesa** secondo i criteri deliberati dal Consiglio d'Istituto pubblicato sul sito della scuola <http://icgiacomelli.edu.it>

Data, \_\_\_\_\_ Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_  
 Data, \_\_\_\_\_ Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

(Firma di autocertificazione Legge 127/97-131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

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.

❖ **La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da :**

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

❖ **Compilare solo in caso di genitore con affidato condiviso**

Padre/Madre \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Cellulare \_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_

Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore: Firma \_\_\_\_\_

**Responsabilità genitoriale (Separazione/ Divorzio)**

di entrambi i genitori

di un sologenitore (indicare quale) \_\_\_\_\_

di Tutori / Affidatari / Altri (indicare chi) \_\_\_\_\_

Per tutelare i diritti del minore (si impegna a consegnare alla Segreteria Didattica dell'Istituto relativa documentazione entro il 30/06/2021)

Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

(Firma di autocertificazione Legge 127 del 1997, DPR 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

❖ **Figli frequentanti l'Istituto Comprensivo Mario Giacomelli**

Nome \_\_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

**Nome del pediatra** \_\_\_\_\_

❖ In situazione di particolari necessità l'Istituzione Scolastica si riserva di prendere contatti con il medico indicato.

❖ **L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO**

❖ **Si impegna a completare la domanda presentando in Segreteria il libretto delle vaccinazioni entro il 30/06/2021**

\* **NOTE PARTICOLARI:** (ALLERGIE, INTOLLERANZE, TERAPIE...) \_\_\_\_\_

**Scelta reciproca di un/una compagno/a** \_\_\_\_\_

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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 fino al termine del ciclo scolastico.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| ❖ <b>Scelta di AVVALERSI</b> dell'insegnamento della Religione Cattolica     | <input type="checkbox"/> |
| ❖ <b>Scelta di NON AVVALERSI</b> dell'insegnamento della Religione Cattolica | <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto dichiara che comunicherà alla scuola ogni variazione in relazione alla scelta effettuata.

Data, \_\_\_\_\_ Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

Art. 9 n. 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”.*

=====

### Modulo integrativo per le scelte degli alunni che NON si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno/a \_\_\_\_\_

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>A) Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica</b><br>(compatibilmente con l'orario)                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>B) Attività didattiche individuali o di gruppo con assistenza di personale docente</b> (garantito)                                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>C) Attività didattiche formative</b> (garantite solo compatibilmente con i vincoli organizzativi e con l'organico assegnato alla scuola) | <input type="checkbox"/> |

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa, ed ha effetto per l'intero ciclo scolastico cui si riferisce)

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.

Data, \_\_\_\_\_ Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.**

I sottoscritti

**a u t o r i z z a n o**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle visite d'istruzione organizzate dalla scuola nell'ambito comunale, durante l'orario scolastico, a piedi o con scuolabus; tale autorizzazione è valida, salvo espressa volontà di modifica da parte della famiglia, fino alla fine del ciclo della scuola.

Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

**Per i genitori divorziati o separati**

Entrambi i genitori concordano che la scuola effettui le comunicazioni di particolare importanza, tra cui quelle relative alla valutazione al genitore \_\_\_\_\_

Firma Genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma Genitore 2 \_\_\_\_\_

**SERVIZI INDIVIDUALI MENSA E TRASPORTO**

***I servizi di mensa scolastica e di trasporto scolastico sono erogati dal Comune di Senigallia, al quale va presentata la domanda entro e non oltre il 30 giugno 2021.***

***Tutte le informazioni sono presenti nel sito:***

<http://www.comune.senigallia.an.it/site/senigallia/live/taxonomy/senigallia/argomenti/scuola-giovani-e-formazione/pubblica-istruzione/index.html>