



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CAPRAIA E LIMITE"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I Grado

Via Fratelli Cervi, 38 - 50050 Capraia e Limite (FI)

Tel. 0571.577811 Fax. 0571.978021

CF 91017140483 - e.mail:fiic81000b@istruzione.it - PEC: fiic81000b@pec.istruzione.it

sito web: www.iccapraiaelimite.edu.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A. S. 2020/2021

Il/la sottoscritt _____ padre/madre _____
Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
Cognome e nome

alla scuola infanzia di LIMITE CAPRAIA per l'a.s. 2020/2021

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
(8:20-16:20 LIMITE S/ARNO)- (8:30-16:30 CAPRAIA F.NA) **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
25 ore settimanali
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2018) subordinatamente alla disponibilità di
posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2017.

NOTA: si consigliano i genitori di leggere quanto segue:

"Si ritiene opportuno richiamare il contenuto della nota Ministeriale prot.n.5336

Del 2/9/15 con particolare attenzione alle indicazioni operative per la concreta attuazione in
ambito scolastico della legge 54/2006 - Disposizioni in materia di separazione dei genitori e
affidamento condiviso dei figli -"

Firma di entrambi i genitori _____

Data _____

Firma _____
(firma del genitore)

INFORMAZIONI GENERALI (da compilarsi solo nei casi indicati)

Ai fini della formazione degli elenchi elettorali **dichiarare nome e cognome dei genitori - non compilare se facenti parte del nucleo familiare e quindi già elencati nella dichiarazione di composizione della famiglia (3^a pagina)**

Padre _____
Nome cognome nato a il

Residente a _____
Indirizzo e città

Telefono: _____

Madre _____
Nome cognome nato a il

Residente a _____
Indirizzo e città

Telefono: _____

- In caso l'alunno/a sia orfano/a indicare: è orfano di padre madre
Indicare i dati del tutore:

_____ (cognome nome) _____ (luogo e data di nascita)

_____ (Indirizzo)

Dichiarare fratelli e sorelle iscritti alle scuole dell'Istituto Comprensivo
indicando infanzia, primaria o secondaria primo grado e la sede.

Cognome nome Scuola frequentata Classe/Sez. Sede

Cognome nome Scuola frequentata Classe/Sez. Sede

AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritt_____ padre/madre_____

Cognome e nome

dichiara che:

L'alunno/a _____ cod. fiscale _____

Cognome e nome

è nato/a a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

è in Italia dal _____ in caso di doppia nazionalità indicare quale _____

è residente a _____ prov. _____

in Via/Piazza _____ N. _____ telefono padre _____

telefono madre _____ altri numeri di telefono _____

e-mail **OBBLIGATORIO** _____

- la propria famiglia convivente è composta oltre al bambino, da: (questa certificazione deve corrispondere allo stato di famiglia)

cognome	Nome	luogo nascita	data	relazione di parentela*

* indicare padre, madre, fratello, sorella, convivente

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no A.S.L. n. _____ di _____
Sono necessari medicinali e/o farmaci salvavita come da certificato medico ALLEGATO SI NO

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione
(leggi 15/68 127/97 131/98 DPR 445/2000)

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 giugno 2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006 n. 305)

data _____

Firma _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2020/2021

ALUNNO/A _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità al nuovo accordo che apporta modifiche al Concordat 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 della iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni in corso nei casi in cui è prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della stessa religione cattolica sulla base della stessa procedura.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

- Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma/Firme genitore/i _____ **DATA** _____

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 art. 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.

IL/LA SOTTOSCRITTA _____ PADRE / / MADRE / / TUTORE / /

DELL'ALUNNO/ALUNNA (cognome) _____ nome _____

Dichiara di aver ricevuto le seguenti informative allegata alla domanda di iscrizione:

- ° Circolare permanente Infortuni
- ° Criteri di ammissione in caso di eccedenza domande (delibera CdI n.45 del 25/11/2015)
- ° Informativa ai sensi dell'art.13 del D.LGS. N.196/2003
- ° Sintesi del POF/PTOF
- ° Acquisizione consenso comunicazione dati

Dichiaro di essere al corrente che il POF annuale/PTOF triennale/REGOLAMENTO di ISTITUTO/PATTO DI CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA sono pubblicati sul sito dell'istituto www.istitutocapraiaelimita.it

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati, altrimenti a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alle scuole 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 / /

DATA _____ FIRMA _____

**SI ALLEGANO ALLA DOMANDA: N. 2 FOTO FORMATO TESSERA DELL'ALUNNO
FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE OPPURE LA NUOVA TESSERA SANITARIA**