

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FALCONE-CASCINO"

PIAZZA ARMERINA (EN)

Anno Scolastico 2023/2024 – Domanda di iscrizione scuola dell'Infanzia

Il Sottoscritto

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita	<input type="text"/>		
Sesso	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
In Qualita' di	Genitore <input type="radio"/>	Affidatario <input type="radio"/>	Tutore <input type="radio"/>
Residenza	<input type="text"/>		
	indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune	c.a.p.	prov
Domicilio	<input type="text"/>		
	indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune	c.a.p.	prov
Contatti	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)	Altro recapito telefonico	
	<input type="text"/>		
	Indirizzo e-mail principale		

CHIEDE  
L'iscrizione al plesso \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Del bambino/a

Cognome

Nome

Data di nascita

  

Cittadinanza

Provincia

Comune o Stato Estero di Nascita

Sesso

Codice Fiscale

Residenza

indirizzo

comune

c.a.p.

prov

Domicilio

indirizzo

comune

c.a.p.

prov

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata

SI

NO

Riferita solo a coloro che compiono il terzo anno di età nel periodo compreso tra il 1° Gennaio ed il 30 Aprile 2024

Alunno con disabilità

SI

NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

SI

NO

 

Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

## insegnamento della religione cattolica

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

SI

NO

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformita' all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9, comma 2)\*, il presente modulo costituisce richiesta dell'autorita' 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 modalita' di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto, in qualita' di Genitore, o chi esercita la responsabilita' genitoriale, dichiara avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilita' genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\* Art. 9, comma 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, continuera' ad assicurare, nel quadro delle finalita' della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della liberta' di coscienza e della responsabilita' educativa dei genitori, e' 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'autorita' scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Dati Genitore che non ha eseguito l'iscrizione

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text"/>	Prov. di nascita	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita	<input type="text"/>		
Sesso	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Residenza	<input type="text"/>		
	indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune		c.a.p.
			prov
Contatti	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)		Altro recapito telefonico
	<input type="text"/>		
	Indirizzo e-mail		

Informazioni sulla Famiglia

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi scolastici a favore degli alunni (ad es. deleghe per il ritiro degli alunni, elezioni organi collegiali, ecc.)

La Propria Famiglia Convivente e' Composta, oltre allo Studente, da :

Nome	Cognome	Data Nascita	Grado Parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ulteriori Informazioni da Richiedere alla Famiglia

Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affido ai servizi sociali

SI

NO

Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale

SI

NO

Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore

SI

NO

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e plesso

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituti

 

#### VACCINAZIONE OBBLIGATORIA

SI

NO

Nota: si allega certificazione delle Vaccinazioni effettuate o fotocopia del libretto

---

Informazioni sull'Alunno/a

Criteri per l'Accoglimento delle Domande

La scuola nella seduta del Consiglio d'Istituto del 20/12/2022 con delibera n 5, ha adottato i criteri di precedenza per l'accettazione delle domande di iscrizioni:

- 1- alunni con disabilità;
- 2- alunni provenienti dallo stesso istituto;
- 3- alunni con fratelli e sorelle provenienti dallo stesso plesso;
- 4- alunni con fratelli e sorelle provenienti dallo stesso istituto;
- 5- alunni provenienti da altri istituti;
- 6- alunni anticipatari;
- 7- sorteggio.

**INDICARE IL PLESSO**  
**PLESSI DI FUNZIONAMENTO A 25 h**  
**INDICARE LA PRIORITA' 1 - 2 -3**

- Sez. A Tasso
- Sez. A/Sciascia

**PLESSI DI FUNZIONAMENTO A 40 h**  
**INDICARE LA PRIORITA' 1 -2 - 3**

- Sez. A Cancarè
- Sez. A Mista Peter Pan
- Sez. Mista Sciascia

N.B.: NEL CASO NON DOVESSE ESSERE RICONSEGNA TO IL PLESSO SCIASCIA, IL TASSO/SCIASCIA SARA' NUOVAMENTE OSPITE AL TASSO.

Note della Famiglia (Inserire le proprie richieste da fare alla scuola/Cfp)

Contatti della Scuola/CFP

Nome Cognome	Posta elettronica	Telefono
UFFICIO DIDATTICA	ENIC82600R@istruzione.it	0935682023

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_