

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente scolastico del \_\_\_\_\_

sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione del/della bambin \_\_\_\_\_  
alla Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2021/22

**CHIEDE DI AVVALERSI**

dell'orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**

dell'orario ridotto delle attività educative con svolgimento solo al mattino

e, in aggiunta

del servizio di pre-orario (a pagamento)

del servizio di post-orario (a pagamento)

**CHIEDE ALTRESI' DI AVVALERSI**

dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2019) subordinatamente alla disponibilità di posti, all'esaurimento delle liste d'attesa su scala comunale, alla disponibilità di locali e dotazioni idonei, alla valutazione pedagogica e didattica da parte del Collegio dei Docenti dei tempi e delle modalità dell'accoglienza e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2018

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

bambin \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) codice fiscale

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

- è cittadin\_  italian\_  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

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

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al/alla bambin\_, da:

1 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (parentela)

*proviene da Nido, Micronido, sez. Primavera, altra scuola dell'Infanzia*

\_\_\_\_\_

*con il seguente numero di telefono* \_\_\_\_\_

*- è stat\_ sottopost\_ alle vaccinazioni obbligatorie*     *sì*     *no*  
*e ne compila relativa autocertificazione*

*data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma di autocertificazione (leggi 15/68, 127/97, 131/98, D.P.R. 445/00)*  
*da apporre al momento della presentazione della domanda o firma*  
*digitale*

*Il/la sottoscritt\_ 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 UE 679/16)*

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2021/22**

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 dell'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 [ ]

Firma: \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà

**- 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)**

Data \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

*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."*

## AUTOCERTIFICAZIONE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

### AUTOCERTIFICAZIONE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

(art. 47. D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della  
classe/sezione \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ appartenente  
all'Asl \_\_\_\_\_

### D I C H I A R A

sotto personale responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), che relativamente alle indicazioni ministeriali del decreto-legge n. 73/2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", per l'anno scolastico 2020-2021

1. sono state eseguite le seguenti vaccinazioni obbligatorie:

- anti-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-Haemophilus tipo B;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (obbligatoria solo per i nati dall'anno 2017).

Allego il certificato dello storico delle vaccinazioni e la prenotazione rilasciata dall'Asl delle vaccinazioni non ancora effettuate.

2. non sono state eseguite tutte le vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami quindi allego:

- l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni;
- la presentazione di formale richiesta di vaccinazione all'Asl competente con attestazione avente data certa di avvenuta ricezione della stessa da parte del competente servizio della Asl.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_