Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Santi Bivona" di Menfi

_l_ sottoscritt_____

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____cittadinanza_____

C.F._____ Residente in Via_____ Comune_____

Recapito telefonico_____ @-mail_____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

dell'alunno/a ……

per l'anno scolastico **2024/2025**, sede:

☐ **G. FACK** ☐ **N. CACIOPPO** ☐ **BOCCACCIO**

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;

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali;

CHIEDE altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2022) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", come modificato dall'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n.183.)

dichiara che:

_l_bambino/a_____ (_____)
(cognome e nome) *codice fiscale*

- è nat____ a _____ il_____

- è cittadino/a ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità _____

- è residente a _____ (prov.) _____

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Dati del secondo genitore:

Cognome_____ Nome_____

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____cittadinanza_____

C.F._____ Residente in Via_____ Comune_____

Recapito telefonico_____ @-mail_____

Informazioni sulla Famiglia dell'alunno

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

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Informazioni sull'alunno:

- Alunno con disabilità * ☐ sì ☐ no
- Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affido ai servizi sociali ☐ sì ☐ no
- Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore ☐ sì ☐ no
- Alunno/a il cui nucleo familiare (o di uno dei genitori o del tutore) ☐ sì ☐ no
  sia residente nel "Bacino di utenza" della scuola
- Altri fratelli sorelle frequentanti lo stesso istituto _____

Attività e Progetti Offerti dalla Scuola

_ Progetti FIS (Ampliamento Offerta Formativa) ☐ sì ☐ no

_ Progetti PON/POR ☐ sì ☐ no

_ Progetti per l'Inclusività alunni BES ☐ sì ☐ no

*Ai sensi della L. 104/92, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

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 di autocertificazione del genitore dichiarante
(Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

_____

Firma del secondo genitore

Dichiarazione di presa visione informativa privacy e responsabilità genitoriale

__l__ sottoscritt_____

Genitore dell'alunn__ _____

Dichiara

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e sulla responsabilità genitoriale e di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale in essa richiamate.

Data _____ _____

Firma di autocertificazione del genitore dichiarante
(Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

_____

Firma del secondo genitore