Istituto Comprensivo di Albavilla Via Porro, 16 22031 ALBAVILLA (CO)
Cod.Fisc. 91013620132. Cod.Meccanografico COIC816005
www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it pec coic816005@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico

_l_ sottoscritt_ _____ ▢ padre ▢ madre ▢ tutore

dell'alunn_ _____

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ alla **SCUOLA DELL'INFANZIA** sede di Albavilla (frazione Carcano) per l'anno scolastico 2024/2025

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

L' alunn_ _____
Cognome nome

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

È nat_ _____ (Prov. _____) il _____

È cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

È residente a _____ (prov. _____)

In via _____ n. _____ tel. _____

Indicare n. telefono di reperibilità di genitori o parenti da utilizzare in caso di necessità.

nome:	telefono 1:	
nome:	telefono 2:	

Istituto Comprensivo di Albavilla Via Porro, 16 22031 ALBAVILLA (CO)
Cod.Fisc. 91013620132. Cod.Meccanografico COIC816005
www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it pec coic816005@pec.istruzione.it

e-mail 1:	e-mail 2:

La propria famiglia è composta da:

Cognome nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio	Professione
		padre		
		madre		

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ▢ SI' ▢ NO
SI ALLEGA COPIA SITUAZIONE VACCINALE DEL BAMBINO

Data _____ _____
Firma di autocertificazione
(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Alunno con disabilità certificate ▢ SI' ▢ NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) *
▢ SI' ▢ NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilita' , la domanda andra' perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione di disabilita' entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Data _____ _____
Firma di autocertificazione
(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Istituto Comprensivo di Albavilla Via Porro, 16 22031 ALBAVILLA (CO)
Cod.Fisc. 91013620132. Cod.Meccanografico COIC816005
www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it pec coic816005@pec.istruzione.it

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 (Legge 31.12.1996, n.675 "Tutela della privacy" -art. 27)

Data _____ Firma _____

In caso il numero delle richieste di iscrizione sia eccedente rispetto ai posti disponibili, saranno applicati i seguenti criteri di precedenza:

Residenti ad Albavilla e a Orsenigo, secondo il seguente ordine:

Bambini residenti che godono dei benefici della L. 104/92
Bambini residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
Bambini residenti con fratelli già frequentanti
Bambini residenti con famiglia monoparentale e genitore lavoratore
Bambini residenti con genitori che lavorano entrambi
Bambini residenti privi con requisiti precedenti

Non residenti:

Bambini non residenti che godono dei benefici della L. 104/92
Bambini non residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
Bambini non residenti con fratelli già frequentanti
Bambini non residenti con genitori che lavorano entrambi
Bambini non residenti privi dei requisiti precedenti
Bambini anticipatari residenti
Bambini anticipatari non residenti

N.B.: A parità di condizioni avrà diritto all'iscrizione il bambino con maggiore età anagrafica

SCELTA DEL TEMPO SCUOLA

▢ MODELLO A, da lunedì a venerdì in orario antimeridiano (25 ore dalle ore 8 alle 13)
attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 25 iscritti

▢ **MODELLO B, da lunedì a venerdì (40 ore)**

E' interessato al servizio di trasporto scolastico ▢ SI' ▢ NO
Il trasporto scolastico è organizzato dall'amministrazione comunale, che comunicherà alle famiglie le modalità di utilizzo e il costo del servizio.

E' interessato al servizio doposcuola (16.00-18,00) ▢ SI' ▢ NO
Il servizio è a pagamento e organizzato e gestito dall'amministrazione comunale e sarà attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 10 iscritti

data _____ firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la potestà genitoriale.

Istituto Comprensivo di Albavilla Via Porro, 16 22031 ALBAVILLA (CO)
Cod.Fisc. 91013620132. Cod.Meccanografico COIC816005
www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it pec coic816005@pec.istruzione.it

RELIGIONE CATTOLICA

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica per l'a.s. 2024/2025

Alunno_____ classe_____

Premesso che lo stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'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 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**

Data _____ Firma _____

Genitore o chi esercita la potestà

☐ **Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica**

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, **in luogo dell'insegnamento della Religione Cattolica**: *(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

☐ Attività didattiche e formative

☐ Uscita dalla scuola

Data _____ Firma _____

Genitore o chi esercita la potestà

Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la potestà genitoriale.